

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт иностранных языков
Кафедра английской филологии и сопоставительного языкознания

**Особенности реализации медицинского дискурса в масс-медийных
текстах, посвященных развитию и здоровью детей**
Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа
допущен к защите
Зав.кафедрой

дата подпись

Исполнитель:
Щербакова Екатерина Николаевна
обучающийся группы БА-41z

подпись

Руководитель:
Алифанова Ольга Георгиевна
канд. фил. наук, доцент

подпись

Екатеринбург 2018

Содержание

Введение.....	3
ГЛАВА 1. Дискурс и его компоненты.....	8
1.1 Лингвистические и экстралингвистические компоненты дискурса.....	8
1.2 Концептуальные компоненты дискурса.....	23
ГЛАВА 2. Параметры медицинского дискурса и его концептуальные особенности.....	35
2.1 Особенности реализации параметров медицинского дискурса.....	35
2.2 Реализация концептуальных особенностей медицинского дискурса.....	54
Заключение.....	76
Список использованной литературы.....	80

Введение

Повышенный интерес языковедов к коммуникативной прагматике, появившийся в последней трети XX века, привел к сосредоточению внимания исследователей на динамическом изучении использования языковых и параязыковых средств, реализующий индивидуально-личностный, интенциональный и ситуативный аспекты сообщения. Изучение специфики коммуникативного поведения в разных социальных сферах становится одним из доминантных направлений исследований в сопряженных гуманитарных дисциплинах – социо- и когнитивной лингвистике, лингвокультурологии, аксиологической лингвистике, лингвистической концептологии, дискурсивной лингвистике.

Вследствие усиления внимания гуманитарных дисциплин к человеку и углубления антропоцентрических подходов к изучению языка и речи активное развитие получили исследования, в которых человеческий фактор занял доминирующую позицию: на передний план выдвинулись проблемы выявления закономерностей лингвосемиотического освоения человеком окружающего его материального мира и информационного пространства.

Данная работа выполнена в русле дискурсивных лингвистических исследований и посвящена анализу особенностей реализации медицинского дискурса в масс-медийных текстах, посвященных развитию и здоровью детей.

Сегодня наблюдается расширение и умножение связей лингвистики со смежными и несмежными науками, что способствуют появлению новых областей исследования. Примером такой интеграции является медицинская лингвистика, которая носит прикладной характер, поскольку выявление и описание структурно-семантических, лингвостилистических особенностей медицинского текста имеет непосредственное отношение к

совершенствованию теории языка, переводу иноязычной специальной литературы, профессионально ориентированному обучению врачей иностранным языкам. Теоретические и практические вопросы медицинского дискурса исследуются С. С. Барбашевой [Барбашева 2011], Ж. Н. Макушевой [Макушева 2014], специфика организации и коммуникативно-речевая классификация медицинского англоязычного текста представлены в работах И. А. Меньшениной [Меньшенина 2014], Л. С. Шуравиной [Шуравина 2013] и др.

Вопрос изучения человеческого фактора в языке неоднократно дискутируется отечественными и зарубежными учеными как проблема антропологической направленности современной лингвистики. В связи с этим антропологизация текстов в дискурсивных практиках исследователей мировой науки вызывает огромный интерес [Дзараева 2014, Куриленко 2012, Шестирикова 2014, Wilce 2009], поскольку данная научная парадигма поставила новые цели и задачи в исследовании языка, требуются новые методики его описания, новые подходы при анализе различных характеристик его системы.

В отличие от традиционных понятий язык, текст, речь, речевое произведение термин дискурс применяется тогда, когда предметом описания становятся языковые единицы.

Предпринятое нами исследование обращено к нашему анализу медицинских текстов: научных статей медицинской тематики, посвященных физиологии и детскому здравоохранению - в которых научная мысль ученого-медика находит свое воплощение.

К медицинскому дискурсу, проявляется все более возрастающий интерес в современной мире. Растет число сайтов и форумов, медицинских публикаций, наполненных медицинской терминологией и понятиями. Современное общество, заинтересованное в собственном здоровье,

здоровье своих детей, все чаще и чаще обращается за помощью к таким источникам, пытаясь найти ответы на вопросы, сталкивается с проблемой понимания специфического медицинского дискурса. Особенно если это происходит без участия грамотного медицинского специалиста, который мог интерпретировать данную информацию более доступным пониманием способом. В текстах медицинской тематики такая возможность отсутствует и поэтому общество должно ориентироваться в медицинском дискурсе самостоятельно.

Актуальность этой работы обусловлена:

- возрастанием интереса к медицинскому дискурсу;
- потребностью родителей обращаться к сайтам и форумам, посвященных детскому здоровью
- появлением интернет-консультаций по вопросам здравоохранения
- недостаточностью времени медицинских специалистов и сложность в постановке диагноза;
- увеличением интереса общества к своему здоровью, к здоровью семьи и близких;
- интересом современного общества к правильному и здоровому образу жизни.

В современной лингвистике сейчас актуально два понятия – это дискурс и концепт, поэтому в данной работе именно они подвергаются исследованию.

Объектом нашей дипломной работы является медицинский дискурс.

Предметом – лингвистические и концептуальные особенности медицинского дискурса, реализованного в рамках масс-медийного пространства.

Цель работы – анализ и выявление лингвистических и концептуальных особенностей медицинского дискурса на примерах текстов медицинской

тематики, реализованных в рамках масс-медийного пространства. Для достижения данной цели нам представляется необходимым решение ряда задач:

- рассмотреть лингвистические и экстралингвистические компоненты дискурса;
- охарактеризовать концептуальные компоненты дискурса;
- выявить особенности медицинского дискурса;
- определить лингвистические и концептуальные особенности медицинских текстов;
- проанализировать особенности реализации параметров медицинского дискурса в рамках масс-медийного пространства;
- провести анализ особенностей реализации концептуальных особенностей медицинского дискурса.

Материалом исследования послужили англоязычные статьи, посвященные обсуждению здоровья и развития детей, полный перечень которых представлен в списке использованной литературы.

Научно-теоретической базой работы послужили труды отечественных и зарубежных авторов, таких как С.И. Агаджанян, А.А. Аникина, К.В. Ахнина, Е. А. Баженова, С. С. Барбашева, М.И. Барсукова, Е.Г. Баянкина, Э. Бенвенист, Н. Н. Болдырев, В. Г. Борботько, Г.Г. Буркитбаева, Е. Н. Вавилова, А. И. Варшавская, Б.М. Гаспаров, В. А. Звегинцев, О. С. Зубкова, В. И. Карасик, Т.Г. Карымшакова, Ж. Н. Макушева, А. А. Потебня, П. Серию, D. Schiffrin, M. Stubbs и др.

В работе используется комплекс методов и приемов лингвистического анализа. Основным методом исследования избран метод научного описания, ключевыми компонентами которого являются наблюдение, обобщение, классификация и систематизация материала с опорой на соответствующую теорию. При анализе материала использован метод дискурсивного анализа,

метод моделирования, а также метод элементарных количественных подсчетов. В процессе выявления или уточнения значения лексем использовался метод словарной идентификации.

Практическое значение работы: материал дипломного сочинения может быть использован в качестве иллюстративного в преподавании таких практических вузовских курсах как дискурс-анализ, когнитивная лингвистика, теория коммуникации и др.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав – теоретической и практической, заключения и списка использованных источников.

Во введении обосновывается актуальность выбранного направления исследования, определяется объект и предмет работы, ставится цель, формулируются задачи.

Первая глава, которая носит теоретический характер, содержит обзор таких понятий, как «дискурс», «концепт», приводятся подходы к дефиниции этих определений, рассматриваются концептуальные компоненты дискурса.

Вторая глава, которая носит практический характер, содержит анализ дискурсивных особенностей медицинских статей, посвященных обсуждению детского здоровья и развития; выделяются лингвистические особенности анализируемых статей, приводится анализ концептуальных компонентов медицинского дискурса, который реализуется в виде статей в рамках масс-медийного пространства.

В заключении подводятся итоги исследования, формулируются основные выводы.

Список использованной литературы содержит ссылки на источники, которые использовались при написании данной работы.

Глава 1 Дискурс и его компоненты

1.1 Лингвистические и экстралингвистические компоненты дискурса

Появление и развитие дискурсивного подхода связано с глобальными изменениями, происходящими в проблемном поле языкознания. Современная наука о языке обращается к сравнительно новому для себя объекту исследования – вербальному поведению индивидуумов в различных коммуникативных практиках, в котором находит проявление активность социальных субъектов, использующих язык в процессе познания и общения. «Создаваемые в процессе общения тексты рассматриваются как свидетельства выбора, принятия решения и процессов комбинирования, определяющих отношения между коммуникативными субъектами» [Данилова 2005: 1]. В дискурсивной перспективе в качестве цели языковой деятельности утверждается поиск оптимальных путей решения коммуникативных задач в определенных поведенческих контекстах. Одновременно с признанием интерактивной природы языковой деятельности дискурсивный анализ выделяет ее связь с говорящим субъектом, в чем находит отражение свойственное современной науке движение от «бессубъектной» структурной лингвистики к изучению языка в широком антропологическом контексте.

В лингвистических работах последних лет дискурс рассматривается как многомерное явление (Н.Д. Арутюнова, М.М. Бахтин, Ф.С. Бацевич, Г.Г. Почепцов, Г. Браун) с учётом различных факторов, среди которых: когнитивные (исследовали Н.К. Кравченко, В.В. Красных, Е.А. Селиванова), этнопсихологические (изучали В.И. Карасик, В.В. Красных, З.Д. Попова), культурные (рассматривали С.Г. Тер-Минасова, А. Вержбитская), социальные (анализировали И.Н. Горелов, К.Ф. Седов, Д. Хаймз), политические (изучали М.Л. Макаров, Е.И. Шейгал) и другие.

В рамках дискурсивной парадигмы научного знания язык представляет собой не просто канал передачи информации о простых явлениях, фактах или поведении людей, а «механизм», который генерирует и конституирует социальный мир. Это распространяется также на «формирование социальной идентичности и социальных отношений» [Йоргенсен 2008: 31], т. е. в жизни человека языку отводится главенствующая роль, без языка человек перестанет быть социальным существом, поскольку он не будет способен описать и осмыслить факты и явления окружающего мира.

Антропоцентрическая дискурсивная парадигма пришла на смену другой, в которой язык рассматривался как система системы, которая не зависит от реальности. Это мнение берет начало в структуральной лингвистике, основанной на идеях Фердинанда де Соссюра, утверждавшего, что знаки имеют два аспекта – форму (означающее) и содержание (означаемое), отношение между которыми произвольно. Значения, которые мы придаем словам, не заложены в них изначально, а являются результатом социальных договоренностей, с помощью которых определенное значение соотносится с определенными звуками.

Соссюр считал, что структура знаков должна быть основным предметом лингвистики. Он проводил различия между двумя уровнями языка, *langue* (язык) и *parole* (речь). Изменчивость, случайный характер, большое количество ошибок делают *parole* неудобным объектом для изучения, поэтому традиционная лингвистика избрала объектом своего изучения именно *langue* как фиксированную и относительно неизменную структуру.

Дискурс-аналитический подход как одно из направлений постструктурализма берет свое начало в структуралистской теории, но в основных важных вопросах он трансформирует ее. Главным пунктом, в котором взгляды двух теорий расходятся, является тезис о неизменности

языка. Постструктуралисты считают, что язык способен изменяться, что стирает четкое различие между *langue* и *parole*. Кроме того, постструктуралисты считают, что именно в процессе конкретного использования языка создается, воспроизводится и изменяется структура. Именно в конкретных речевых актах (и в письменной речи) люди обращаются к структурам – иначе речь не имела бы смысла. Но одновременно с этим они подвергают структуру испытаниям, добавляя альтернативные идеи о том, как фиксировать значения знаков.

Не все исследователи дискурса полностью согласны с идеями постструктурализма, но большинство так или иначе сходится в основных теоретических положениях:

- язык – это не только отражение существующей реальности;
- язык структурирован в паттерны и дискурсы – существует не единственная общая система значений как в структурализме Соссюра, а целый ряд систем и дискурсов, где значения меняются от дискурса к дискурсу;
- те или иные дискурсивные паттерны создаются и трансформируются в дискурсивной практике [Йоргенсен 2008: 35].

Таким образом, различные подходы к пониманию понятия дискурс и различные трактовки тех или иных отдельных его аспектов, которые предлагались зарубежными и отечественными исследователями с момента возникновения данного термина, репрезентирующего новую исследовательскую парадигму, опираются на единую теоретическую платформу.

Термину дискурс (фр. *discourse*, англ. *discourse*, от лат. *discursus* – ‘бегание вперед-назад; движение, круговорот, беседа, разговор’), введенному в научный оборот американским лингвистом З. Харрисом в 1952 г. в словосочетании анализ дискурса, была уготована в лингвистике практически

та же судьба, что и термину концепт: он стал «размытой категорией» [Дейк ван 1989: 307], многозначным и многоплановым феноменом, который обладает наивысшим индексом как по частотности употребления в гуманитарных (в том числе и лингвистических) исследованиях разного уровня, так и по количеству попыток определения. На сегодняшний день в научной литературе существует немало классификаций и обзоров определений, обобщения и систематизации разных точек зрения на понятие дискурс.

Современные российские исследователи А. Кибрик и П. Паршин делают попытку обобщить существующие в гуманитарных науках подходы к феномену дискурса, связанные с различными национальными традициями и даже вкладом конкретных авторов, и говорят о «трех основных классах» употребления настоящего термина: 1) «собственно лингвистическом», когда дискурс так или иначе соотносится с понятиями речь, текст, диалог; 2) «публицистическом» – восходящим к пониманию французских структуралистов и постструктуралистов М. Фуко, А. Греймаса, Ж. Дерриды, М. Пеше и др. и коррелирующим с понятиями стиля и индивидуального языка; «философско-социологическом» – связанным с именем немецкого ученого Ю. Хабермаса, который ввел этот термин для обозначения «вида речевой коммуникации, предполагающей рациональное критическое рассмотрение ценностей, норм и правил социальной жизни» [Красных 2003: 111].

В социальных науках понимание дискурса, как правило, связано с работами французского исследователя Мишеля Фуко (1926-1984), который определял дискурс как «социальное конструирование реальности, форму знания» [Foucault 1977]. В его понимании дискурс выступает как продукт социальных, исторических и институциональных преобразований, потенциально бесконечное множество значений, которые может

продуцировать любая языковая система. Дискурс ограничивается и закрепляется той структурой социальных отношений, которая превалирует в конкретном времени и пространстве и которая, в свою очередь, репрезентируется в различных дискурсах. Конкретные дискурсы являются отражением социально обусловленных смыслов. Такие дискурсы структурированы и взаимодействуют друг с другом в идеологической борьбе за власть и влияние (например, патриархат и феминизм).

В лингвистических науках также встречаются различные подходы к пониманию дискурса. Д. Шифрин в своей работе «Approaches to discourse» называет три основных подхода к трактовке этого понятия. В рамках первого подхода дискурс определяется как язык выше уровня предложения или словосочетания, т. е. под дискурсом могут пониматься несколько предложений, объединенных смысловыми связями. В рамках второго подхода дискурс трактуется как всякое употребление языка, что предполагает исследование функций дискурса в широком социокультурном контексте. Третий подход подчеркивает взаимодействие формы и функции и определяет дискурс как высказывание [Schiffrin 1994: 20-43].

Различные толкования исходного понятия дискурс обусловили многозначность термина дискурс-анализ, репрезентирующего новый метод рассмотрения языка и речи. М. Л. Макаров выделяет три основных подхода к определению данного термина в научной литературе [Макаров 2003: 99]:

- дискурс-анализ (в самом широком смысле) как интегральная сфера изучения языкового общения с точки зрения его формы, функций и ситуативной, социально-культурной обусловленности;
- дискурс-анализ (в узком смысле) как наименование традиции анализа Бирмингемской исследовательской группы;
- дискурс-анализ как грамматика дискурса (Р. Лонгаир, Т. Гивон), близкое, но не тождественное лингвистике текста направление.

Как справедливо заметила Е.С. Кубрякова, широкое распространение самого термина «дискурс» вовсе не означает, что за ним уже закреплено содержание, которое можно было бы считать общеупотребительным [Кубрякова 2005: 24]. Прежде всего, необходимо обратиться к определению дискурса. Теория дискурса как прагматизированная форма текста начинается с концепции Э. Бенвениста, где были разграничены план повествования и план дискурса. В научном наследии Э. Бенвениста определена, прежде всего, концептуально-дискурсивная теория. Французский языковед четко дифференцировал статический план повествования и динамический план дискурса. Исследователь определял дискурс как любое высказывание, что обуславливает наличие коммуникантов: адресата, адресанта, а также намерения адресанта определённым образом воздействовать на своего собеседника [Бенвенист 1975: 276].

Словарь лингвистических терминов трактует дискурс как связный текст в совокупности с экстралингвистическими – прагматическими, социокультурными, психологическими и другими факторами; текст, рассмотренный в контексте событий; речь, рассмотренная как целенаправленный, социальный акт, как компонент, который принимает участие во взаимодействии людей и механизмах их сознания (когнитивных процессах) [Ахманова 2004: 136].

М. Стаббс выделяет следующие три основные характеристики дискурса [Stubbs 1983: 189]:

- 1) в формальном отношении – это единица языка, которая превышает по объему предложения;
- 2) в плане содержания дискурс связан с использованием языка в социальном контексте;
- 3) по своей организации дискурс является интерактивным, то есть диалогическим.

Аналогична позиция Д. Шифрин, которая выделяет три подхода к понятию «дискурс». Первый подход, который осуществляется с позиций формально или структурно ориентированной лингвистики, определяет дискурс как два или несколько предложений, связанных между собой по содержанию. Второй подход даёт функциональное определение дискурса как «любого использования языка». Этот подход определяет обусловленность анализа функций дискурса изучением функций языка в широком социокультурном контексте. Третий подход определяет дискурс как высказывание и отмечает взаимодействие формы и функций. В этом случае дискурс понимается не как простой набор изолированных единиц языковой структуры «крупнее предложения», а как целостная совокупность функционально организованных, контекстуализированных единиц использования языка [Schiffrin 1994: 83-90].

М.Л. Макаров определяет формальную, функциональную и ситуативную интерпретации как основные координаты, на которые следует опираться при решении проблемы определения содержания термина «дискурс» [Макаров 1998]. Такое понимание дискурса перекликается с подходами М. Стаббса и Д. Шифрин.

П. Серию выделяет 8 значений термина «дискурс» [Серию 1999: 16-17]: 1) эквивалент понятия «речь»; 2) единица, которая по размерам превышает предложение; 3) воздействие высказывания на его получателя с учётом ситуации высказывания; 4) беседа как основной тип высказывания; 5) речь с позиции говорящего в противоположность повествованию, которое такую позицию не учитывает; 6) употребление языковых единиц, их речевая актуализация; 7) социально или идеологически ограниченный тип высказывания (например, политический дискурс) 8) теоретический конструкт, предназначенный для изучения условий выработки текста.

Заслуживает внимания выделение двух типов исследований, посвящённых дискурсу: когнитивно-дискурсивных и коммуникативно-дискурсивных. Такое противопоставление подходов сводится к разграничению между семантикой и прагматикой знака. Семантика дискурса в этом контексте трактуется как совокупность интенций и пропозициональных установок в общении, а прагматика – как средство выражения соответствующих интенций и установок [Дейк 1989: 191].

Чрезвычайно важным для понимания термина «дискурс» является разграничение понятий «дискурс», «текст» и «речь», что также является предметом дискуссий лингвистов. Хотя между текстом и дискурсом много общего, отождествлять их всё же не следует. В начале 70-х гг. XX в. была предпринята попытка дифференцировать такие понятия, как «текст» и «дискурс», посредством включения категории ситуации. Дискурс трактовался как «текст плюс ситуация», а текст соответственно – как «дискурс минус ситуация».

Предложение понимается как обычный элемент структуры, тогда как высказывание сочетает в себе предложение и социальный контекст его использования. Текст и дискурс дублируют эти отношения на высшем уровне. И.С. Шевченко придерживается мнения, что определение высказывания как предложения в социальном контексте стирает разницу между высказыванием и стилем, при этом чрезмерно расширяя его границы [Шевченко 2015: 147].

Отечественный исследователь Г.Я. Солганик определяет дискурс как текст, взятый во взаимосвязи с жизнью, с социальными и психологическими характеристиками говорящих, с событийным контекстом. В термине дискурс подчёркивается процессуальность речевого действия. При этом текст является только результатом, частью процесса. На современном этапе лингвистических исследований среди различий текста и дискурса ученые

подчеркивают также динамику последнего и статику первого [Солганик 2015: 184-185]. Ещё одним подходом к разграничению текста и дискурса является понимание текста как абстрактного теоретического конструкта, который реализуется в дискурсе [Звегинцев 1976: 123].

Что касается возведения дискурса к речи, И.С. Шевченко под речью понимает речевую деятельность, а под дискурсом – речь в контексте социальной и мыслительной деятельности и определяют дискурс как интегральный феномен, как мыслительно-коммуникативную деятельность, которая протекает в широком социокультурном контексте и является совокупностью процесса и результата, характеризуется континуальностью и диалогичностью [Шевченко 2015: 148].

В.Г. Борботько определяет дискурс как тип коммуникативной деятельности, интерактивное явление, речевой поток, имеющий различные формы проявления (устную, письменную), происходит в пределах конкретного канала общения, регулируется стратегиями и тактиками участников; синтез когнитивных, языковых и внеязыковых (социальных, психических, психологических и т.д.) факторов, которые определяются конкретным кругом «форм жизни»; зависимых от тематики общения, имеет своим результатом формирование разнообразных речевых жанров [Борботько 1999: 138].

В.В. Красных понимает дискурс как сложный социолингвистический феномен современной коммуникативной среды, который, во-первых, детерминируется (прямо или косвенно) его социокультурными, политическими, прагматико-ситуативными, психологическими и другими (конституирующими или фоновыми) факторами, во-вторых, имеет «видимую» – лингвистическую (связный текст или его семантически значимый и синтаксически завершённый фрагмент) и «невидимую» – экстралингвистическую (знания о мире, мнения, установки, цели адресата,

необходимые для понимания этого текста) структуру и, в-третьих, характеризуется общностью мира, который «строится» в течение развертывания дискурса его автором и интерпретируется его реципиентом (слушателем, читателем и т.д.) [Красных 1998: 13].

Перечисленные «особая грамматика, особый лексикон, особые правила словоупотребления и синтаксиса, особая семантика» образуют единое целое или, согласно определению Б.М. Гаспарова, «уникальное стечение обстоятельств». К этим «обстоятельствам» относятся:

- 1) коммуникативные намерения автора;
- 2) взаимоотношения автора и адресатов;
- 3) общие идеологические черты и стилистический климат эпохи в целом и той конкретной среды, и конкретных личностей, которым сообщение прямо или косвенно адресовано, в частности;
- 4) жанровые и стилевые черты как самого сообщения, так и той коммуникативной ситуации, в которую оно включается;
- 5) ассоциации с предыдущим опытом, так или иначе попавшие в орбиту данного языкового действия [Гаспаров 1996: 10-11].

В большей или меньшей степени все эти обстоятельства становятся объектом внимания авторов исследований, посвященных тому или иному типу дискурса. Таким образом, анализ дискурса в самом широком смысле – это интегральная сфера изучения языкового общения с точки зрения его формы, функций и ситуативной и социально-культурной обусловленности.

Отметим экстралингвистическое наполнение дискурса, который включает паралингвистическое сопровождение речи (мимику, жесты), выполняющие следующие основные функции, диктуемые структурой дискурса: ритмическую («автодирижирование»), референтную, связывающую слова с предметной областью приложения языка (дейктические жесты), семантическую (ср. мимику и жесты, сопутствующие

некоторым значениям), эмоционально-оценочную, функцию воздействия на собеседника (жесты побуждения, убеждения). Дискурс часто изучается совместно с речевыми жанрами: репортаж, интервью, экзаменационный диалог, инструктаж, светская беседа, признание и т. д.

Одной своей стороной дискурс обращен к прагматической ситуации, которая привлекается для определения связности дискурса и его коммуникативной адекватности, для выяснения его импликаций и пресуппозиций, для его интерпретации. Жизненный контекст дискурса моделируется в форме фреймов (типовых ситуаций) или сценариев, делающих акцент на развитие ситуаций. Разработка фреймов и сценариев – важная часть в теории дискурса, используемая также в разных направлениях прикладной лингвистики.

Другой своей стороной дискурс обращен к ментальным процессам участников коммуникации: этнографическим, психологическим и социокультурным правилам порождения и понимания речи в тех или других условиях, определяющих необходимый темп речи, степень ее связности, соотношение общего и конкретного, нового и известного, субъективного и общепринятого, эксплицитного и имплицитного в содержании дискурса, меру его спонтанности, выбор средств для достижения нужной цели, фиксацию точки зрения говорящего и т. д. Дискурс – это особый способ представления действительности, окружающей человека. Этот тезис справедлив и для объекта рассмотрения нашей работы – студенческого дискурса, который также участвует в формировании моделей поведения в определенных ситуациях.

Такой акцент в описании свойств дискурса делает целесообразной постановку вопроса о тех специфических свойствах речевого произведения, которые зависят от антропоцентрических факторов. Влияние этих факторов настолько велико, что Ю.С. Степанов пишет о дискурсе как особом языке:

«Дискурс – язык в языке. Дискурс существует, прежде всего и главным образом в текстах, но таких, за которыми встает особая грамматика, особый лексикон, особые правила словоупотребления и синтаксиса, особая семантика, – в конечном счете – особый мир» [Степанов 1995: 44].

Являясь общей категорией, в свою очередь, дискурс сам подвергается дальнейшей категоризации. Так, В. И. Карасик выделяет следующие основные категории дискурса [Карасик 2007: 77]:

- конститутивные, позволяющие отличить текст от не текста (относительная оформленность, тематическое, стилистическое единство и относительная смысловая завершенность);
- жанрово-стилистические, характеризующие тексты в плане их соответствия функциональным разновидностям речи (стилевая принадлежность, жанровый канон, клишированность, степень развернутости/сжатости);
- содержательные (семантико-прагматические), раскрывающие смысл текста (адресатность, образ автора, информативность, модальность, интерпретируемость, интертекстуальная ориентация);
- формально-структурные, характеризующие способ организации текста (композиция, членимость, когезия).

Таким образом, новый подход к языку как действию, которое совершают коммуниканты по отношению друг к другу, где ключевым аспектом исследования является человек и его мир, получил название коммуникативно-деятельностного. Дискурсивный анализ как метод исследования текста не ограничивается описанием чисто лингвистических его характеристик, а позволяет сделать выводы и заключения социокультурного характера.

Итак, дискурс в рамках данной работы понимается как конкретное коммуникативное событие, зафиксированное в письменных текстах и устной

речи, которое осуществляется в конкретном когнитивном и типологически обусловленном коммуникативном пространстве.

Говоря о типологии дискурса, отметим, что на данный момент в научной литературе встречается большое число различных классификаций дискурсов. Наиболее частотной является разделение дискурсов по жанру. Т.И. Попова предлагает основывать типологию дискурсов согласно учению о функциональных стилях языка. Установки говорящего выражаются в классификации отношений субъекта речи: нейтральное, экспрессивное, эмоционально–окрашенное. На основе событийно – содержательного и личностного Т.И. Попова развивает типологию дискурса в виде модусного и диктумного типов. К полю диктумного типа Т.И. Попова относит научный дискурс, дискурс профессионального общения, дискурс запроса и получения информации в ситуациях бытового общения. Модусные типы дискурса включают в себя художественный дискурс, аксиологический дискурс (политический и правовой дискурс, дискурс нравственных ценностей, религиозный дискурс, дискурс экзистенциальных ценностей), дискурс повседневного личного общения (семейный дискурс, дискурс дружеского общения и тд.) [Попова 2001: 46-48].

В.И. Карасик предлагает разделять дискурс на два вида: персональный и институциональный. В персональном дискурсе говорящий определяется как личность, в то время как в институциональном мы можем рассматривать говорящего как представителя определенного социального института. В.И. Карасик уточняет, что персональный дискурс наблюдается в двух видах: «бытовом и бытийном видах общения», а рамки институционального дискурса определяют статусно - ролевыми отношениями [Карасик 2007: 5-20].

Анализируя дискурс опираясь на его институциональную сторону, В.И. Карасик выделяет четыре основных признака в его модели:

- конститутивные признаки;
- признаки институциональности;
- признаки типа институционального дискурса;
- нейтральные признаки

Обобщая все вышесказанное о дискурсе, можно предложить следующий вывод: дискурс имеет конститутивные признаки (компоненты), которые в свою очередь делятся на:

- 1) лингвистические компоненты (текст)
- 2) экстралингвистические компоненты (контекст)

Для описания конкретного типа институционального дискурса В.И.Карасик предлагает рассматривать следующие компоненты: 1) участники; 2) хронотоп; 3) цели; 4) ценности (в том числе и ключевой концепт); 5) стратегии; 6) материал (тематика); 7) разновидности и жанры; 8) прецедентные (культурогенные) тексты; 9) дискурсивные формулы [Карасик 2000: 11]

Целью научного дискурса В.И.Карасик называет «процесс вывода нового знания о предмете, явлении, их свойствах и качествах, представленный в вербальной форме и обусловленный коммуникативными канонами научного общения - логичностью изложения, доказательством истинности и ложности тех или иных положений, предельной абстракцией предмета речи» [Карасик 2000: 12].

В рамках данного исследования интерес представляет медицинский дискурс, который в трудах Барсуковой М.И. предстает как комплексный речевой феномен, включающий в себя «лекции перед студентами, официальное и неофициальное общение с коллегами и младшим персоналом, общение с пациентом и его родственниками, ведение истории болезни, оформление больничных листов, справок» [Барсукова 2007: 21]. Базовой

ценностью медицинского дискурса является раскрытие концептов «здоровья» и «болезни».

Медицинский текст – это специализированная медицинская публикация или текст частного характера, содержание которого непосредственно связано с вопросами здоровья человека. Специфика научных медицинских текстов заключается в их предназначении для узкого круга специалистов в области медицины. Такие тексты характеризуются строгим, однообразным, практически лишенным какой-либо экспрессивности стилем научного изложения с использованием терминологии и сокращений. Их цель — обмен опытом и обнародование данных исследований.

Письменный медицинский дискурс делится на непосредственно научный медицинский дискурс, где адресатами и клиентами являются специалисты, практикующие врачи, медицинские работники, студенты медицинских учреждений и научно-популярный медицинский дискурс, где адресат - врачи, играющие главную роль в институциональном общении, и клиенты - пациенты. В научном медицинском дискурсе можно выделить следующие речевые жанры: научная статья, монография, обзор, доклад, лекция. Научный медицинский дискурс характеризуется строгим, однообразным, лишенным какой-либо экспрессивности стилем научного изложения с использованием терминологии и сокращений. Целью данного вида дискурса является оказание профессиональной медицинской помощи пациенту.

К научно-популярному медицинскому дискурсу относятся медицинские буклеты, статьи, интервью с практикующими врачами в научно-популярных журналах по медицине, рассчитанные на широкую читательскую аудиторию. Основная цель научно-популярного медицинского дискурса - информирование, консультирование пациента-потребителя медицинских услуг.

Научно-популярный медицинский дискурс служит для информирования и просвещения читателей по вопросам профилактики, лечения заболеваний и сохранения здоровья. Главная особенность медицинской литературы как составной части научного дискурса — это использование специальной терминологии.

На основе анализа многочисленных вариантов классификации дискурсов, предложенных отечественными и зарубежными учеными, мы приходим к выводу, что сферы общения, набор основополагающих концептов, интенциональность, коммуникативные ситуации, различные виды текстов, образующих дискурсивное пространство, являются теми признаками, позволяющими относить тот или иной дискурс к определенному виду.

1.2 Концептуальные компоненты дискурса

Анализ концептов осуществляется в данном исследовании с помощью сопоставления особенностей их концептуализации и функционирования их вербализаторов в медицинском дискурсе. В современной когнитивной лингвистике понятие концепт является одним из ключевых и утвердившихся. Но, несмотря на это, содержание данного понятия существенно различается в представлениях и концепциях многочисленных научных школ и самих учёных.

Причина такой вариативности заключается в том, что концепт — категория скорее мыслительная и ненаблюдаемая, и это делает возможным разнообразно толковать её. Категория концепта встречается в наше время во многих внелингвистических исследованиях психологов, философов, логиков, культурологов и, следовательно, несёт в себе их следы.

В своей монографии «Языковой круг: личность, концепты, дискурс» В. И. Карасик приводит несколько основных подходов к понятию концепта,

сформулированных разными авторами. Среди них выделим следующий, предложенный Ю. С. Степановым: концепт – идея, включающая абстрактные, конкретно-ассоциативные и эмоционально-оценочные признаки, а также спрессованную историю понятия [Степанов 2004].

Во всех существующих понятиях концепта есть сходства – концепт определяется как дискретная, объемная в смысловом отношении единица, единица мышления или памяти, отражающая культуру народа [Попова 2007: 24].

Концепт сохраняется в сознании отдельной личности или целого народа посредством чувственных образов, которые в свою очередь выступают в роли чувственного компонента содержания концепта, а также “являются базовой единицей универсального предметного кода человека” [Попова 2007: 25].

На данный момент существует предположение, что наличие у концепта звукового выражения не обязательно. Имеют место концепты, которые не имеют установившегося названия, но при этом их концептуальный статус не вызывает никаких сомнений (ср. есть концепт и слово старожил, но нет слова «новожил», хотя подобный концепт в концептосфере русского народа несомненно есть).

Отнюдь не все концепты определяют духовные составляющие нашей жизни – многие из них основаны на опыте и носят эмпирический характер (плыть, чёрный, дверь, голова, палец и подобные).

Стоит отметить, что и этнокультурные особенности также не являются обязательными для концепта – множество концептов либо не обладают никакой этнокультурной спецификой (например, бытовые концепты), либо эта специфика настолько мала, что её исключительно трудно определить.

Ценностная составляющая присутствует также не во всех концептах. Например, концепты, связанные с пространством и временем, не имеют этой составляющей также, как и многие другие концепты.

Исходя из всего вышесказанного, заключим, что в отличие от лексикона, который является единицей языка, концепты являются единицами сознания и концептосферы.

Концептосфера – важнейшее понятие когнитивной лингвистики, область знаний, состоящая из концептов как её единиц.

Термин «концептосфера» был введён в отечественной науке академиком Д. С. Лихачёвым, который определял её как совокупность концептов нации, образованную всеми концептуальными потенциями носителей языка. Концептосфера народа шире семантической сферы, которая представлена значениями слов языка. Богатство концептосферы зависит от богатства культуры нации, её фольклора, науки, литературы, изобразительного искусства, исторического опыта и религии [Лихачев 1993: 5].

Концепт состоит из компонентов (концептуальных признаков), то есть отдельных признаков объективного или субъективного мира, дифференцированно отраженных в его сознании и различающихся по степени абстрактности.

В результате когнитивно-лингвистических исследований как прикладной результат исследования может быть предложено описание соответствующего концепта как элемента концептосферы.

«Концептосфера - совокупность концептов, из которых, как из мозаичного полотна, складывается миропонимание носителя языка. В структуре концептосферы есть ядро (когнитивно-пропорциональная структура концепта), приядерная зона (лексическая репрезентация концепта, его синонимы и т.д.) и периферия (ассоциативно-образная репрезентация). Ядро

и приядерная зона репрезентируют универсальные и общенациональные знания, а периферия - индивидуальные» [Маслова 2011: 307] .

Концептосфера и составляющие её концепты – это мыслительные, ненаблюдаемые сущности. Реальность существования концептосферы и концептов убедительно подтверждается современными научными данными. Они доказывают наличие невербального мышления, такого, которое не опирается на слова.

Важно также упомянуть о том, что концептосфера подчиняется определённому порядку и законам. Концепты взаимодействуют между собой по отдельным своим признакам, сходству, различиям и иерархии. Советский учёный-философ А. Н. Лук писал о том, что даже между понятиями небо и чай можно проследить смысловую связь, которую можно установить, к примеру, следующим образом: небо-земля, земля-вода, вода-пить, пить-чай [Лук 1976: 15].

Безусловно, каждый отдельно взятый характер системных отношений между концептами требует исследования, но на концептосферу конкретной нации распространяется общий принцип системности. Дело в том, что само мышление предполагает наличие упорядоченных категорий предметов мысли. Из чего можно сделать вывод, что концептосфера представляет собой упорядоченную совокупность концептов народа, информационную базу мышления.

В. В. Красных употребляет термин когнитивное пространство и выделяет в нём два типа: индивидуальное когнитивное пространство – структурированный набор знаний и представлений, которым обладает каждый говорящий, и коллективное когнитивное пространство – определённым образом структурированная совокупность знаний и представлений, которым необходимо обладают все личности, входящие в тот

или иной социум [Красных 2003: 61]. Несмотря на то, что данная концепция не формирует представления о том, есть ли различие между этими двумя полями когнитивного пространства (то, чем владеют все, владеет и каждый), необходимость разделения индивидуальной и национальной концептосфер нельзя ставить под сомнение.

Рассмотрим мысль Ю. Е. Прохорова о том, что принадлежность индивидуума к определённой культуре определяется наличием у него базового стереотипного ядра знаний, которое повторяется у всех индивидуумов конкретного общества в процессе социализации.

Это означает, что когнитивная база народа или, как её назвал Ю. Е. Прохоров, базовое стереотипное ядро определённо существует. Однако выделяется оно частично из индивидуальных концептосфер и в равной степени присваивается всеми участниками лингвокультурного сообщества.

Здесь необходимо также сказать о существовании групповых концептосфер (профессиональной, гендерной, возрастной и т.д.). Когнитивная лингвистика изучает каждую из этих концептосфер, сравнивает и сопоставляет их, рассматривает то, как они влияют друг на друга. К примеру, можно сопоставлять групповые концептосферы с индивидуальными, групповые с национальной, групповые и индивидуальные друг с другом и т.д.

В когнитивной лингвистике часто практикуется сопоставление и сравнение различных национальных концептосфер. Это делает возможным определить национальную специфику концептуализации схожих явлений в сознании разных народов, выявить безэквивалентные концепты и концептуальные лакуны (отсутствие концепта).

Концептообразовательный потенциал дискурса обусловлен самой его природой. Образование дискурса, как правило, концентрируется вокруг некоторого обобщенного обыденного понятия, что, в свою очередь, ведет к

созданию определенного смыслового контекста, охватывающего информацию о субъекте или субъектах речемышления, объектах, обстоятельствах и о пространственно-временных координатах.

С точки зрения структуры, «дискурс – двустороннее образование, имеющее план выражения и план содержания» [Сусов 1988: 8]. План выражения дискурса представляет собой связанную последовательность языковых единиц, созданную в определенное время и в определенном месте с конкретной целью. В означающем дискурса этносознанием выделяются ключевые слова-концепты, вобравшие в себя смысловую и экспрессивно-оценочную энергетику всего коммуникативного события. Именно такие слова-концепты становятся, как правило, смысловым центром вторичного знакообразования, в то время как значения таких знаков заключают в себе свернутые модели дискурсивной деятельности.

Впервые когнитивная природа дискурсивного знакообразования была определена М. Лацарусом и А. А. Потемной как «сгущение мысли», когда появление на основе дискурсивного мышления новой внутренней формы и сама апперцепция в формирующемся знаке «сгущает чувственный образ, заменяя все его стихии одним представлением...» [Потемня 1999: 194]. В результате дискурсивного переосмысления внутренних форм происходит их ослабление или даже забвение.

Н. Н. Болдырев постулирует положение о том, что «концепт может иметь матричную структуру, объединяя разные когнитивные области или контексты, следствием чего становится появление нового формата знания – категориально-матричного» [Болдырев 2010: 36]. Рассмотрение понятий «концепт» и «дискурс» в их взаимодействии подводит к заключению, что дискурс служит своеобразной матрицей, сеткой, в соответствии с которой определенное знание эксплицировано в языке.

В своем исследовании американский лингвист М. Блэк, предпринимая попытку объяснить сущность функционирования когнитивной метафоры в языке, предлагает следующее объяснение: «Предположим, что мы смотрим на ночное небо через закопченное стекло, на котором в некоторых местах прорисованы чистые линии. Тогда мы будем видеть только те звезды, которые лежат на этих линиях, а картину звездного неба можно будет рассматривать как организованную системой этих линий. Нельзя ли считать метафору таким же стеклом, а систему общепринятых ассоциаций фокусного слова – сетью очерченных линий? Мы как бы «смотрим» на главный субъект «сквозь» метафорическое выражение – или, говоря другими словами, главный субъект «проецируется» на область вспомогательного субъекта» [Блэк 1990: 165]. Нам представляется целесообразным воспользоваться данной метафорой для объяснения природы взаимодействия дискурса и концепта. Дискурс в рамках такого объяснения будет играть роль системы правил, требований, ограничений, обусловленных самой функцией, назначением, сферой функционирования специального дискурса в общенациональном дискурсе, сквозь «фильтр» которых мы и наблюдаем, осознаем концепт.

Концепт имеет «слоистое» строение, и разные слои являются результатом, «осадком» культурной жизни разных эпох. Он складывается из исторически разных слоев, различных и по времени образования, и по происхождению, и по семантике, и имеет особую структуру, включающую в себя:

- основной (актуальный) признак;
- дополнительный (пассивный, исторический) признак;
- внутреннюю (обычно не осознаваемую) форму

В более широком смысле структуру концепта можно представить в виде круга, в центре которого лежит основное понятие, ядро концепта, а на

периферии находится все то, что привнесено культурой, традициями, народным и личным опытом.

Ю.С. Степанов выделяет следующие компоненты концепта:

1) основной, актуальный признак, является известным и значимым для всех носителей языка, выступает в роли средства коммуникации;

2) дополнительный или совокупность дополнительных, пассивных признаков, утративших свою уникальность и обращающихся к истории – данный компонент доступен для представителей определенной социальной группы или микросоциума;

3) внутренняя форма или этимологический признак (посредством взаимосвязи с внешней словесной репрезентацией) – данный компонент важен для специалистов конкретных наук в большей степени, чем для носителей языка [Степанов 1997: 40].

Все перечисленные компоненты, безусловно, характеризуют концепт.

Самыми корневыми можно назвать ядро и периферию, разделение концептов

на универсальные, национальные и индивидуальные, а также нельзя не упомянуть о ценностном компоненте, определяющем культурную значимость ментального образования.

Вопрос о типологии концептов - один из первых теоретических вопросов, поставленный когнитивной лингвистикой в процессе ее становления. Поиски определения концепта, его ментальной специфики были тесно связаны с проблемой классификации концептов, которой исследователи уделяли большое внимание.

Выработано понимание того, что концепты - это единицы мышления, которые по своему содержанию и организации могут быть весьма различны при сохранении своих основных функций - структурировать знания и выступать единицами мыслительного процесса. Типология концептов

возможна и необходима в силу того, что различаются типы знания, представляемые концептами.

В.И. Карасик предлагает другую классификацию концептов:

- 1) специализированные этнокультурные и социокультурные концепты, в концентрированном виде выражающие особенности культуры;
 - 2) неспециализированные концепты, культурная специфика которых
 - 3) универсальные концепты, не имеющие культурной специфики
- [Карасик 2005: 9].

Концепты можно классифицировать по разным основаниям, каждое из которых будет отражать «когнитивную реальность».

Рассмотрим классификацию концептов по типу знания, отражения действительности, которое они закрепляют, поскольку именно от этого зависят методы выделения и описания концептов:

1) Представление - обобщенный чувственно-наглядный образ предмета или явления. Концепты-представления, как правило, выражаются в языке лексическими единицами конкретной семантики. О том, что смысловая сторона подобных единиц репрезентирует именно представление, свидетельствуют словарные определения этих лексем, многие из которых практически целиком состоят из перечисления чувственно воспринимаемых признаков предмета номинации. Например, сердце человека - конусообразный полый мышечный орган, который перекачивает кровь, в свою очередь кровь - подвижная жидкость в организме от ярко красного до бордового цвета. Представления статичны и являют собой отражение совокупности наиболее ярких внешних, чувственно воспринимаемых признаков отдельного предмета или явления.

2) Схема - концепт, представленный некоторой обобщенной пространственно-графической или контурной схемой; это гипероним с ослабленным образом - тело человека вообще, (наглядный образ тела -

голова , туловище, конечности). Схемы можно нарисовать, что говорит о реальности существования данной формы структуризации знаний. Схема - промежуточный тип концепта между представлением и понятием, определенный этап развития абстракции.

3) Понятие - концепт, который отражает наиболее общие, существенные признаки предмета или явления, результат их рационального отражения и осмысления. Например: квадрат - прямоугольник с равными сторонами, самолет - летательный аппарат тяжелее воздуха с несущими плоскостями. Понятие возникает на базе представления или схемы путем постепенного, поэтапного отвлечения от второстепенных, случайных, индивидуальных чувственно воспринимаемых признаков (фрукт, овощ, птица) либо путем соединения в понятийном образе мыслительных компонентов других концептов. Следует признать, что концепты-понятия формируются в мышлении преимущественно как отражение научной и производственной сфер действительности.

4) Фрейм - мыслимый в целостности его составных частей многокомпонентный концепт, объемное представление, некоторая совокупность стандартных знаний о предмете или явлении. Например, магазин (компоненты - покупать, продавать, товары, стоять, цена и др.), стадион (устройство, внешний вид, поле для игры на нем и др.). Примеры фреймов: ресторан, кино, поликлиника, больница, экзамен.

5) Сценарий - последовательность нескольких эпизодов во времени; это стереотипные эпизоды с признаком движения, развития. Фактически это фреймы, разворачиваемые во времени и пространстве как последовательность отдельных эпизодов, этапов, элементов: посещение кино, поездка в другой город, посещение ресторана, поликлиники, драка, игра, экскурсия. Стадион - это фрейм, а посещение стадиона, выступление на стадионе, реконструкция стадиона и т.д. - сценарии.

б) Гештальт - комплексная, целостная функциональная мыслительная структура, упорядочивающая многообразие отдельных явлений в сознании. Гештальт представляет собой целостный образ, совмещающий чувственные и рациональные элементы, а также объединяющий динамические и статические аспекты отображаемого объекта или явления. Экспериментальные исследования показывают, что значение подобных слов испытуемые связывают с чувственно воспринимаемыми явлениями, которые увязываются сознанием в некоторую комплексную картину. Типичными гештальтами являются концепты, выражаемые такими лексемами, как очередь, игра, пытка, любовь, судьба и др.

Существенной для лингвокогнитивного исследования оказывается также типология концептов по характеру их «наблюдаемости», объективированности для человека. С этой точки зрения концепты можно подразделить на:

1) вербализованные - для которых есть в системе регулярные языковые средства выражения и которые регулярно овнешняются в коммуникативном процессе в данной языковой форме;

2) невербализованные, не имеющие в системе языка регулярных, стандартных средств языковой объективации или имеющие только косвенные способы языковой объективации и вербализуемые искусственно в условиях принудительно поставленной задачи (например, в условиях эксперимента или при необходимости словесно их описать в ходе исследования).

Таким образом, подводя итог по теоретической части данной работы, мы делаем вывод, что дискурс понимается как отдельное коммуникативное событие, исследуемое индивидуально и с учетом ситуативного, экстралингвистического фона – социальных факторов. Концепция дискурса значительно расширяет возможности описания текста, подчеркивая

значимость изучения экстралингвистических факторов, сопровождающих коммуникацию.

Дискурс – это текст во взаимосвязи с жизнью, с социальными и психологическими характеристиками говорящих, с событийным контекстом. Для него характерна процессуальность речевого действия. При этом текст является только результатом, частью процесса.

Медицинский дискурс представляет собой многомерное коммуникативное образование, системообразующими признаками которого являются его цель, типовые участники (врач и пациент) и социокультурные обстоятельства общения.

Один и тот же концепт будет по-разному представлен в разных дискурсах. Только сопоставив, интегрировав данные о внутреннем наполнении концепта в разных дискурсах, мы можем получить целостное, исчерпывающее представление о содержании концепта и его существенных характеристиках.

Глава 2. Параметры медицинского дискурса и его концептуальные особенности

2.1. Особенности реализации параметров медицинского дискурса

В рамках данного исследования интерес представляет медицинский дискурс, реализованный в рамках масс-медийных текстов, посвященных вопросам здоровья и развития детей. Экстралингвистические параметры актуализации такого типа дискурса во многом определяют его особенности, которые выражаются на различных уровнях. В ходе исследования использовались статьи, посвященные указанной выше тематике, размещенные на порталах <http://medlineplus.gov/>; <http://www.nhs.uk/>; <http://www.nlm.nih.gov>; <http://www.patient.co.uk/>.

Первой дискурсивной особенностью анализируемых текстов является *языковая среда их реализации*. Это не строго научный медицинский дискурс, который имеет место в рамках сугубо профессионального общения, статьи, размещенные на порталах указанных изданий, носят научно-публицистический характер, т.к. имеют своей целью донести информацию научного характера до широких масс реципиентов, которыми могут выступать, как специалисты (врачи-педиатры, медицинские сестры, воспитатели детских садов, детские психологи и пр.), так и широкие слои населения (родители, люди, планирующие стать родителями, пр.). Учет реципиента находит свое выражение в плане языкового наполнения анализируемых статей, в которых имеет место структурное и языковое оформление, которое было бы понятно вышеобозначенному реципиенту.

С точки зрения структуры каждая статья имеет выраженные информационные блоки, которые наглядно презентуют основное содержание статьи. Отметим международный стандарт композиционной структуры научной статьи IMRaD (Introduction, Materials and Methods, Results and

Discussion). Именно такая логика подачи материала является наиболее удобной для обмена научными текстами. Сравним с основными целями научного дискурса у В.И. Карасика:

1. определить проблемную ситуацию и выделить предмет изучения,
2. проанализировать историю вопроса,
3. сформулировать гипотезу и цель исследования,
4. обосновать выбор методов и материала исследования,
5. построить теоретическую модель предмета изучения,
6. изложить результаты наблюдений и эксперимента,
7. прокомментировать и обсудить результаты исследования,
8. дать экспертную оценку проведенному исследованию,
9. определить область практического приложения полученных результатов,
10. изложить полученные результаты в форме, приемлемой для специалистов и неспециалистов (студентов и широкой публики) [Карасик 2000: 9].

Последнее имеет непосредственное отношение как к устному, так и к письменному регистру научного общения, и в полной мере – к дискурсу-тексту научной медицинской статьи в частности.

Рассмотрим пример.

Статья под названием «Avoiding Food Hassles With Kids» (<https://familydoctor.org/avoiding-food-hassles-kids/?adfree=true>) посвящена вопросам отказа детей от еды. Ее структурные блоки имеют следующие заглавия: «Path to improved health», «Things to consider», «School lunches», «Questions to ask your doctor». Исходя из этого становится понятно, что статья затрагивает научные аспекты такие, как влияние питания на здоровье и связь питания и образа жизни и обиходные, бытовые проблемы, такие, как питание детей в школе.

Обратимся к языковым средствам реализации указанных дискурсивных особенностей:

Таблица 2 – Структурные компоненты статьи, посвященной развитию и здоровью детей

	Структурный блок	Языковая реализация
Introduction	<p>state the purpose</p> <p>Summarize the rationale</p> <p>Give only strictly pertinent references</p>	<p>From brushing their first tooth to their first trip to the dentist, here's how to take care of your children's teeth.</p>
Methods	<p>Clearly describe your selection of the observational or experimental subjects</p> <p>Identify the methods, apparatus and procedures</p> <p>Give the references to established methods</p> <p>Describe new or substantially modified methods, give reasons for using them, and evaluate their limitations.</p>	<p>The main symptoms of norovirus are:</p> <p>feeling sick (nausea)</p> <p>diarrhoea</p> <p>being sick (vomiting)</p>

	Include numbers of observations and the statistical significance of findings	
Results	present results using text, tables, and illustrations	
Discussion	emphasize new and important findings and aspects of the study, and the conclusions, implications of the findings and the limitations, relate the observations to other relevant studies.	Washing your hands frequently with soap and water is the best way to stop it spreading. Alcohol hand gels don't kill norovirus.

Как видим, предлагается определенный алгоритм действий и способы представления информации в виде дискурсивных приемов или процедур. В каждом разделе научной статьи традиционно используются – сразу оговоримся, не всегда в чистом виде, скорее в комбинации, но с превалированием той или иной – композиционно-речевые формы (КРФ) «сообщение», «описание», «повествование», «рассуждение». Так, для основной части текста статьи наиболее характерными КРФ являются «сообщение», «описание», отчасти «повествование» (в разделах «Материалы и методы» и «Результаты»), а также «рассуждение» (в разделе «Обсуждение»).

В некоторой степени наблюдается совпадение композиционно-речевых форм с дискурсивными сегментами и видами коммуникативных приемов, к которым относятся описание, рассуждение, цитация и др. Эти дискурсивные сегменты и приемы направлены, по мнению А.И. Варшавской, на передачу

готового знания. Некоторые другие – классификация, дефиниция, оценка, верификация и др. – на сам процесс познания. Такого рода дискурсивные сегменты, как правило, достаточно автономны – в отличие от выполняющих дискурсивную функцию и участвующих в оформлении знания дискурсивных сегментов, к которым относятся иллюстрация, вводный и суммирующий сегменты, сноски и др. [Варшавская 1984, Баянкина 2013].

Автор статьи прибегает к использованию определенных коммуникативно-прагматических тактик и дискурсивных приемов (процедур). О.Н. Гордеева полагает, что «в дискурсе научной статьи в соответствии с замыслом автора – информированием читателя о результатах, полученных в ходе исследования, с последующим их объяснением, конкретизацией и детализацией – типичными дискурсивными приемами являются дискурсивный прием констатации – сообщения, дискурсивный прием собственно констатации, дискурсивный прием ассерции, дискурсивный прием оценки, ДП характеристики» [Гордеева 2016: 107].

Исследователи, рассматривающие текст научной статьи с позиций когнитивного подхода, выделяют в стереотипно маркируемых разделах статьи следующие дискурсивные сегменты (дискурсивные процедуры): в разделе «Введение» – характеристику, оценочную ассерцию, констатацию, формулировку цели, обоснование постановки вопроса, в разделе «Материалы и методы» – описание-характеристику объекта, описание процесса, краткое сообщение, а также иногда разъяснение, рекомендацию, совет, экзemplификацию, в разделах «Результаты» и «Обсуждение» – констатацию, оценочную ассерцию, классификацию, в разделе «Заключение» – ретроспективное информирование, констатацию, рекомендацию, резюмирующие микросегменты (работы А.И. Варшавской, О.Н. Гордеевой, Е.Г. Баянкиной).

Перейдем к рассмотрению некоторых дискурсивных особенностей раздела «Обсуждение» в научной медицинской статье. Отметим, что в последнее время в большей части статей этот раздел как бы вобрал в себя раздел «Заключение», изредка – но не всегда – маркируемый подзаголовком. Как известно, характерным для текстов научного стиля в целом является более частое по сравнению с другими типами текстов употребление разновидностей композиционно-речевой формы «рассуждение», преобладание «смешанных» форм – «рассуждения-описания», «сообщения-рассуждения» и т.п. В разделах статьи, где преимущественно используются такого рода композиционно-речевые формы (а это, как правило, раздел «Обсуждение») очень большую роль в процессе развертывания текста играют эксплицитные средства связи.

В результате исследований текстов статей, посвященных развитию и здоровью детей, удалось составить следующий список групп коннекторов (по убывающей – от наиболее употребительных к наименее употребительным): противительные, дополнительные, каузативные, подтверждающие, двусторонние, результативные, уточняющие, катафорические, соединительные (темпоральные и локальные употреблялись окказионально в разделах статьи описательного или повествовательного характера). Выяснилось, что в каждой группе коннекторов есть свои «фавориты», «абсолютным лидером» являлся на протяжении многих лет коннектор «however» (однако).

В некоторых современных статьях в разделе «Обсуждение» можно заметить довольно «густую сеть» такого рода дискурсивных маркеров (в среднем 6-7 на одну страницу). Проиллюстрируем это на примере заключительных фрагментов раздела «Discussion».

Заметим, что на предыдущей странице количество дискурсивных маркеров столь же, если не более, велико. Приведем общий их список в

разделе «Обсуждение» данной статьи (по мере появления в тексте): *Moreover, Thus, However, Therefore, Furthermore, In addition, However, On the contrary, Further, Thus, Thus, Furthermore, First, However, Furthermore, Thirdly, Fourthly, Thus, In summary.*

Как видно из приведенного списка, в данной статье авторы предпочитают чаще маркировать дискурсивные микросегменты дополняющего характера (*Moreover-1, Furthermore-3, Further-1, In addition-1*). Кроме того, в данном фрагменте приводится некий список аргументов, маркируемый с помощью двусторонних коннекторов перечисления (*First, Secondly, Thirdly, Fourthly*). Каузативные связи отмечены в данном фрагменте маркерами *Thus* и *Therefore* (4 и 1 раз соответственно). Маркеры начала дискурсивного микросегмента противопоставления, как и следовало ожидать, также являются неотъемлемой частью КРФ «рассуждение» (*However-3, On the contrary-1*).

Результирующий микросегмент маркирован коннектором *In summary*.

В других статьях, разумеется, набор подобных дискурсивных маркеров будет несколько отличным – как по количеству, так и по предпочитаемым вариантам выражения логико-смысловых связей. Например, в другой статье был обнаружен следующий список (по мере появления в тексте раздела «Обсуждение»): *For this reason, Furthermore, Moreover, Therefore, Finally*. Еще более сдержанными в употреблении дискурсивных маркеров оказались авторы другой статьи. В разделе «Discussion» мы обнаружили всего три коннектора: *In contrast, However, In conclusion*.

Эти примеры свидетельствуют о том, что выбор дискурсивных маркеров для передачи логико-смысловых связей в тексте раздела «Обсуждение» является одной из особенностей авторского стиля. Их частое употребление во многом облегчает читателю задачу следования логике

автора дискурса-текста, что, несомненно, можно отнести к достоинствам последнего.

С другой стороны, некоторые авторы используют такие маркеры достаточно редко, что, тем не менее, не мешает им, используя другие языковые средства, четко и последовательно излагать свой материал. Так, например, авторы последней из указанных статей в разделе «Обсуждение» дают характеристику предыдущих испытаний, их высокую оценку и ее аргументацию, а также объяснение причин недостатков некоторых из них. Кроме того, они оценивают собственную роль в подтверждении и расширении предыдущих результатов, эффективность предлагаемой процедуры, а также дают рекомендации по дальнейшему исследованию проблемы. Таким образом, успешно решается задача по реализации функции аналитического раздела статьи.

Остановимся более подробно на лингвистических характеристиках медицинского дискурса.

В связи с бурным развитием науки медицинский дискурс настолько насыщается когнитивной информацией, что единственным способом экономии языковых средств становится её компрессия. В связи с этим особое положение в медицинских текстах занимают *аббревиатуры*. Например, в английском языке существует развитая система медицинских аббревиатур. Хотя по своей природе аббревиатуры однозначны, иногда встречается омонимия со словами из бытового языка. В последнее время всё популярней становится использование так называемых омоакронимов, т. е. аббревиатур-акронимов, омонимичных обычным словам (*HEAR* — *hospital emergency ambulance radio* — «рация больничной кареты неотложной медицинской помощи» и *to hear* — «слышать»; *TOP* — *termination of pregnancy* — «предполагаемый срок родов» и *a top* — «наивысшая точка чего-либо»).

Фразовые глаголы — следующая лексическая особенность медицинских текстов, с которой встречается переводчик. Идиоматичность единства глагола и послелого отмечается многими учёными [Барбашева 2011: 1442]. Другими словами, при нарушении единства фразового глагола теряется смысл всего высказывания. Наиболее часто встречаемыми в медицинских текстах фразовыми глаголами являются:

- *to clear up* — *if an illness or infection clears up, it disappears;*
- *to shoot up* — *to make injection;*
- *to come along* — *to recover;*
- *to put on* — *to prescribe;*
- *to pull through* — *to recover;*
- *to heal over* — *to become covered by new skin;*
- *to drop off* — *to fall asleep;*
- *to break out* — *to start suddenly* и др.

Тексты научного стиля на английском языке отличаются большей эмоциональностью, нежели тексты на русском языке, которые отличаются очевидной нейтральностью. Если говорить об экспрессивности в научных медицинских текстах, то она может присутствовать, хотя и очень ограниченно. Доминирующей в англоязычных текстах является количественная экспрессивность (*most essential, much less limited* и т. д.).

В формировании новой терминологии английского языка большую роль играет *метафора*.

Например, *silent stroke* – *ишемический инсульт, который можно обнаружить только с помощью лучевой диагностики; ...in December 2014, people in the northeastern states of Brazil started to come down with a mild febrile illness.*

В текстах подобного стиля превалируют *сложные предложения*, в то время как простые предложения часто развёрнуты за счёт однородных

членов для более полного описания. Если термин многозначен, то необходимо применить различные обороты для его конкретизации. Связи между частями предложения, предложениями в абзаце и между абзацами выражены посредством большого числа союзов, союзных слов (*if, as, than, then, or, nor, andthat*, и т. д.). Характерно и использование двойных союзов (*as...as, whether...or, both...and* и т. д.).

Тексты научного стиля на английском языке отличаются в основном прямым порядком слов, инверсия используется для обеспечения логической связи с предыдущим предложением или абзацем. Не менее важно и деление текста на абзацы. Каждый абзац начинается с ключевого предложения, которое излагает основную мысль. Для усиления логической связи также используются устойчивые выражения (*to sum up, as we have seen* и т. д.) и некоторые наречия (*finally, thus, however, also, again, now, alternatively, on the other hand*).

Лексический состав научных медицинских текстов характеризуется следующими чертами: употребление слов в прямом или терминологическом значении, преобладание книжных слов, а слова других стилей практически не используются.

Грамматические особенности научно-популярных медицинских текстов заключаются в том, что имена существительные количественно доминируют над глаголами. При этом предпочтение отдаётся пассивным конструкциям и неличным формам глагола — это позволяет автору сделать описание процесса более полным, выбрать объективный стиль изложения материала. Отдаётся предпочтение временам Present Simple, Past Simple и Present Perfect. Времена группы Simple (*we analyzed... мы проанализировали, we identified... мы определили, we advise... мы советуем* и т. д.) прекрасно подходят для главной цели текста — донесение информации до реципиента.

Вместе с тем не менее распространено и время Present Perfect, которое указывает на достигнутый результат.

Ещё одна грамматическая особенность таких текстов связана с терминами: в связи с экстралингвистическими причинами некоторые термины, обозначающие абстрактные понятия, употребляются в обеих числовых формах и могут определяться числительными, при этом их лексическое значение не меняется.

Медицинские англоязычные тексты научно-популярной направленности рассчитаны на более широкую читательскую аудиторию, и поэтому обладают большей экспрессивностью, простотой изложения, убедительной авторитетностью. Они пропагандируют образ здорового человека, формируют особую систему ценностей и соответствующий ей стиль жизни. Можно выделить такие особенности научно-популярных текстов:

- описание научных данных приводится достаточно подробно;
- использование большого количества терминов при обязательном пояснении их значения;
- стремление опускать точные расчёты и большое количество научных фактов;
- использование различных приёмов (в том числе речевых) для активизации внимания читателя;
- стремление к оригинальности, неординарности.

Синтаксис предложений является более упрощённым по сравнению с научным медицинским текстом, приобретает описательный характер. Среди лексических средств можно выделить фразеологические обороты (*try to fit some regular exercise into your daily routine, to match one's abilities*).

Синтаксические и лексические средства, используемые в написании научно-популярных медицинских текстов, делают читателя активным

участником, позволяя ему сделать выбор. Однако за счёт использования терминов читателя убеждают, что для сохранения и улучшения здоровья он должен поступить именно так, а не иначе.

Стиль научно-популярного медицинского текста может быть эмоционально окрашен, он обретает форму своеобразного диалога специалиста с пациентом. Например:

1) *Just be cautious, warns Dr. Jackson. "They can be drying and make you more sun-sensitive." Start slowly and use a pea-sized amount, she suggests.*

2) *To protect your eyes from the sun:*

Wear a hat with a wide brim.

Buy sunglasses that block 99 percent of UVA and UVB.

3) *Guidelines and Supporting Key Recommendations of the 2015-2020 Dietary: Limit calories from added sugars and saturated fats and reduce sodium intake.*

4) *Key Recommendations:*

A variety of vegetables from all of the subgroups

Grains, at least half of which are whole grains

Fat-free or low-fat dairy, including milk, yogurt, cheese, and fortified soy beverages

Часто, чтобы привлечь внимание читателя, авторы текстов используют эмоциональную лексику и перифраз. Так, в научно-популярных медицинских публикациях можно встретить такие выражения: «*one's best bet for a long life*», «*grandma's favorite cure-all*» (перифраз, куриный суп), «*a lousy situation*», «*brain-robbing disease*» (перифраз, болезнь Альцгеймера). При этом они выполняют не эстетическую функцию, как в художественных текстах, а, скорее, прагматическую.

Важной лингвистической особенностью текстов медицинского научно-популярного жанра является их эмоциональная насыщенность,

которая выражается на языковом уровне. Учитывая факт первичности эмоций в человеческой психике, необходимо признать, что любое проявление индивидуальности автора текста, его творческого мышления связано с фиксацией в тексте его субъективности, эмоциональности. Собственное исследование показало, что, хотя тексты англоязычных научно-популярных журнальных статей по медицине сохраняют тенденцию общего нивелирования авторской манеры изложения, и в этом отношении являются более строго регламентированными, чем статьи по гуманитарным наукам (лингвистика, психология), тем не менее, они не исключают проявления черт творческой индивидуальности.

Нельзя сказать, что изучаемые тексты полностью открыты влиянию общей тенденции к демократизации речи, пронизывающей тексты практически всех институциональных дискурсов. Так, например, тексты англоязычных научно-популярных журнальных статей по медицине по-прежнему сохраняют приверженность деперсонализации, а обобщенный субъект текста, выражаемый местоимениями «we», «our», в современных текстах не часто уступает место индивидуальному субъекту, выражаемому местоимениями «I», «my», поскольку в подавляющем большинстве случаев (89,3% проанализированных текстов) исследования в отрасли медицины осуществляются группой ученых, в дальнейшем - соавторами статей: *We evaluated the differences between low and high chocolate consumption on outcomes such as diabetes, incidence of cardiovascular disease, cardiovascular mortality, coronary heart disease, incidence of stroke, and deaths from stroke. We pooled results using a random effects model, and we did tests for heterogeneity and publication bias.*

This paper records our experience in a large number of cases, and also compares the survival rate in patients who were investigated by lymphography before treatment with that in patients who were not investigated by lymphography.

The latter part of investigation that I am going to describe is devoted to....

Furthermore, we believe that, even before the development of rickets, dietary calcium and vitamin D deficiencies can compromise growth and development.

Персонифицированность указывает на экспликацию намерений автора (*we intend to..., we try to..., the purpose of our research is..., we hypothesized..., we believe...*) и подчеркивает такие характеристики англоязычных научно-популярных журнальных статей по медицине как автореференция и контактность.

Вербализация субъекта научного изложения дает большие возможности для проникновения эмоций в тексты научного стиля, для «эмоционального самораскрытия» автора, выражения его эмоционального состояния. Эмоциональное отношение автора текста к различным аспектам научной деятельности связано непосредственно с оценивающей деятельностью ученого. Любой познавательный акт как фрагмент мыслительной деятельности включает в себя момент оценивания, связанный с выполнением субъектом ряда мыслительных операций над предметом наблюдения, высказывания, что находит отражение в его понимании, интерпретации, обобщении, характеристике и т.п. Говоря о тесной взаимосвязи категорий оценочности и эмотивности, признаваемой большинством исследователей, следует определить сущность отношений между ними. В работах Е. М. Вольф и В. Н. Телия эмотивность рассматривается как факультативная часть оценочности. Действительно, аксиологическая оценка по признаку хорошо/плохо не имеет отношения к выражению эмоций, так как является оценочным рациональным суждением. Если оценочное суждение выполняет воздействующую функцию, то сами эмоции, испытываемые говорящим, лишь сигнализируют о его внутреннем психологическом состоянии, отражают его реакцию, ситуативное отношение к определенным объектам/компонентам знания. Эмоциональная оценка в

ситуации научного поиска может отражать удовольствие/неудовольствие, восхищение/порицание, удивление, сомнение, интерес и некоторые другие эмоциональные реакции автора, например:

It is disappointing, but not entirely surprising, to record that in this study only 50% of abortions...

Unfortunately, the activity of a single agent is limited, with only a few drugs showing a response rate > 10%.

The HDL undoubtedly went up but, ...

... even more striking were the observations in 1995 by Dr. Lawrence Mass.

It is gratifying to note...

This observation is of particular interest as the enzyme contributes not only to PGD2 production but also to formation of the downstream cyclopentenone prostaglandin.

Viscum Fraxini-2 in our study showed encouraging results and...

Такого рода оценки являются типичными субъективными сигналами, которые помогают определить степень убежденности автора в излагаемом знании. Авторы текстов НЖС чаще всего выражают свое эмоциональное состояние и оценочные суждения при обсуждении и аргументации научных положений, которые принадлежат им или другим ученым. Закономерным для анализируемых текстов в целом является преобладание в них позитивно окрашенной оценки. Хотя следует подчеркнуть, что эмоциональные оценки, характеризующие состояние выбранной для исследования научной проблемы (интродуктивный блок текстов), по нашим наблюдениям, в большинстве своем, негативные (неодобрение, разочарование, сомнение), например:

Despite the widespread use of diltiazem in the therapy of a variety of cardiovascular disorders, there are surprising gaps in our knowledge of its pharmacokinetics and pharmacodynamics.

Как видим, наиболее распространенными лексическими средствами выражения эмоциональности в англоязычных научно-популярных журнальных статей по медицине являются единицы, обычно прилагательные, наречия, деепричастия, с эмоционально-оценочной коннотацией:

Sadly one does not have to search; surprising gaps in our knowledge; a surprising and worrying finding.

При этом эмоционально-оценочные значения могут иметь неодинаковый семантический статус, выполнять различные семантические функции. И только в простейших случаях значение эмоциональной оценки совпадает с понятийным содержанием лексемы. Вышеуказанное служит подтверждением тому, что специализация средств выражения определенной семантики наблюдается в языке относительно редко (асимметрия языкового знака). Более типичным является использование одной и той же формы для передачи нескольких значений, в высказывании же актуализируются только некоторые из них. Таким образом, оформляя смысл высказывания, лексика с эмоционально-оценочным компонентом предстает в научном тексте индикатором авторской модальности и способствует поддержанию внимания читателей к обсуждаемой проблеме.

Англоязычный научно-популярный журнальный текст по медицине отражает основные этапы интеграции смысла конкретной познавательной ситуации, процесс формирования/получения нового знания: от постановки проблемы - к выдвижению гипотезы (Introduction), развернутой аргументации решения проблемы (основная часть: *Materials and Methods, Results, Discussion*) и к выводам, обобщению как конечной цели [Баженова 2001: 115]. Логично предположить, что лексические единицы, отражающие эмоциональное состояние или отношение автора, в англоязычных научно-популярных журнальных статей по медицине распределены неравномерно, и в одних структурно-композиционных блоках их

концентрация более высокая, в других же они могут отсутствовать вовсе. Интродуктивный блок является первым шагом в установлении контакта с адресатом, своего рода демонстрацией интеллектуального фона автора, указывает на содержание так называемого «старого» знания, актуального для формирования авторской концепции. Оценивание состояния проблемы, существующих подходов в ее решении само по себе уже является источником возникновения эмоциональной ситуации. Поэтому интродуктивный блок текстов НЖС содержит едва ли не наибольшее количество лексики, выражающей эмоциональное состояние автора: *Unfortunately, there is little published literature relating to the bioavailability of this vitamin* (сожаление). Полное отсутствие указанных лексических средств наблюдается в композиционном сегменте «Materials and Methods», где описаны методы, процедуры, оборудование, параметры измерения и т.д., чтобы можно было оценить и/или воспроизвести исследование. Количественные и качественные показатели проведенного исследования, представленные в сегменте «Results», также не сопровождаются проявлениями индивидуальности автора. В сегменте «Discussion», где полученные новые результаты комментируются, сравниваются как с уже существующими собственными, так и других авторов, количество лексики, выражающей эмоции автора, соответственно возрастает:

It would be ambiguous to use deoxyribonuclease as a probe for determining the structure of a piruvate... (сомнение).

New chemotherapeutic drugs, such as paclitaxel, raltrexed, and noraltrexed have not demonstrated encouraging results (разочарование).

It was also surprising that despite its ell-established usefulness in the diagnosis of cervical tuberculous lymphadenits, FNAC had several limitations in its clinical application (удивление).

A surprising and worrying finding of this study was the 4% of male dentists... (удивление, беспокойство).

По нашим наблюдениям, на этапе обобщения («Conclusion»), представляющем синтезированное новое знание, эмоциогенные ситуации, требующие языкового воплощения, как правило, не возникают.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что тексты НЖС по медицине характеризуются эмоциональной сдержанностью, что связано с большей значимостью соблюдения правил научного этикета и приверженностью нормам стиля. Эмотивность в них проявляется в виде вкраплений в преимущественно рациональную ткань текста. Эмоциональные состояния и реакции автора в значительной мере зависят от этапов конкретной познавательной ситуации, формирующей либо способствующей получению нового знания.

Причем каждому из этих этапов свойственна различная эмоциогенность. Наиболее распространенными лексическими средствами выражения эмоциональности в указанных текстах являются прилагательные, наречия, деепричастия с эмоционально-оценочной коннотацией. Исследуемые средства реализации категории эмотивности направлены на выполнение таких прагматических установок как «проинформировать о своих чувствах» (самовыражение автора, эмоциональная оценка) и «призвать адресата к действию».

Так, мы выявили, что одной специфической чертой медицинского дискурса является строгое соблюдение научного стиля, логичность и завершенность изложенной мысли. Прежде всего, научность подчёркивается наличием определенного количества специальных терминов и терминологических сочетаний:

Three of the four studies suggest that ZIKV gains access to the fetus during pregnancy after crossing the placental barrier, which is composed of different types of trophoblasts and ancillary cells.

Стиль изложения медицинского дискурса точен и лишен экспрессивности. Синтаксис научного изложения характеризуется наличием большого числа сложносочинённых, сложноподчиненных предложений, пассивных конструкций, причастных и деепричастных оборотов, атрибутивных оборотов:

To evaluate trends in chronic kidney disease related to diabetes or to glomerulonephritis, we used two resources — one that tracks hospitalized persons and another that tracks the general population in China.

Стоит отметить, что аутентичные медицинские тексты изобилуют различными примерами, фактами, статистическими данными, что является неотъемлемым признаком медицинского дискурса. Это способствует сближению с читателем, воздействию на него, оперируя определёнными фактами.

1) using the data collected by the Medical Information System of the Health Care Financing Administration, which covers nearly all persons with end-stage renal disease in the United States. We found that among patients receiving transplants in successive years in the period from 1977 to 1980 the rates of graft retention showed progressive and substantial increases, whereas survival rates for both dialysis and transplant recipients remained stable. Finally, our analysis indicates that the best results were obtained in recipients of kidneys from related donors...

2) On the basis of an analysis by CDC experts showing that 92% of vaccine recipients have virus-neutralizing antibody at 10 years and 80% have the antibody at 20 years, the CDC has concluded that most healthy persons can be considered to have long-term immunity.

Также нами было отмечено, что зачастую в медицинских статьях даются определения того или иного понятия с прагматической целью проинформировать читателя о том, что представляет собой та или иная болезнь.

Type 2 diabetes is a complex metabolic disorder that is characterized by hyperglycemia and associated with a high risk of cardiovascular, microvascular, and other complications.

Таким образом, медицинские тексты обладают определённым набором лингвостилистических особенностей, которые могут варьироваться в зависимости от функции и цели текста. Главные особенности медицинской литературы — это использование большого количества специальной лексики, аббревиатур, стремление к однозначности и недвусмысленности.

2.2 Реализация концептуальных особенностей медицинского дискурса

Научно-популярно-медицинский дискурс представляет собой гибридное коммуникативное образование. По своей тематике это общение на темы, связанные с поддержанием здоровья, профилактикой и лечением заболеваний, т.е. на медицинские темы. Такое общение профессионально осуществляется в медицинских учреждениях, его ведут специально подготовленные люди с медицинским образованием, выступающие в качестве представителей медицины как социального института. Этот формат коммуникации целесообразно обозначить как профессионально-медицинский дискурс. Наряду с ним повсеместно встречается обиходно-медицинский дискурс, участниками которого являемся мы все, когда обсуждаем вопросы, относящиеся к здоровью и болезням. Можно выделить научно-медицинский дискурс, представляющий собой научное общение на медицинскую тему и сориентированный на получение новых знаний в данной предметной

области. Широко распространен рекламно-медицинский дискурс, содержанием которого является продвижение определенных медицинских препаратов и услуг. Вместе с тем медики весьма часто выступают перед населением, разъясняя нормы здорового образа жизни и рекомендуя те или иные способы профилактики заболеваний. В этом случае мы сталкиваемся с популярно-медицинским дискурсом. Его отправителями выступают не только медики, но и представители средств массовой информации – журналисты, которые являются посредниками между профессионально подготовленными специалистами и широкой аудиторией. Популярно-медицинский дискурс в этом плане представляет собой гибридное образование между медицинским и медийным типами дискурса, что закономерным образом имеет влияние на концептуальную специфику медицинского дискурса.

Заслуживают внимания разъяснения специалистов для широкой аудитории по вопросам, связанным со здоровьем. Особенно остро стоят вопросы детского здоровья, которым в современном обществе уделяется первостепенное значение.

В своей исследовательской работе я хочу выявить некоторые центральные медицинские концепты, первым в очереди стоит концепт "Health"

В настоящее время в научной литературе имеется свыше ста определений понятия здоровья, отражающих подходы различных наук. Являясь универсальной ценностью, здоровье несет в себе определяющее значение для всей жизни человека. Здоровье во всех вариантах общества, формах вероисповедания, различных национальностях входит в число высших, непререкаемых, исторически обусловленных ценностей, что обуславливается определенной организацией человека, в частности, чувством самосохранения, характерным для всего живого, определение

которое дается медиками« Health is the ability of a biological system to acquire, convert, allocate, distribute, and utilize the energy with maximum efficiency. Здоровье-это способность биологической системы приобретать, преобразовывать, распределять, распределять и использовать энергию с максимальной эффективностью». [Oxford English-English dictionary 2006]

Health is "a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease" Здоровье-это "состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней"[World Health Organization]

Концепт здоровья представляет собой абстрактный концепт. Он не является конкретным предметом, который человек может видеть, слышать или трогать. Но его важность люди воспринимают через образные концепты, воспринимают здоровье как ценную вещь – богатство, сокровище, золото.

Физиолого-психологическое состояние человека признается важнейшим аспектом его жизни. Здоровье понимается как целостность организма, устойчивость его функционирования, выражается в следующих концептуальных признаках:

- 1) Healthy mind in a healthy body- здоровый ум в здоровом теле;
- 2) bodily conditions - состояние тела;
- 3) happiness- счастье;
- 4) medical services -медицинские службы;
- 5) absence of disease-отсутствие болезней;
- 6) beauty- красота;
- 7) degree of success - уровень успешности;
- 8) wealth - благополучие;
- 9) strength- сила;
- 10) value- ценность;
- 11) nourishment- питание;

12) healthy lifestyle- деятельность.

«Healthy mind in a healthy body. He who has health has hope, and he who has hope has everything. Health is better than wealth". К этноспецифическим концептуальным признакам относятся: «degree of success», «happiness», “the work of providing medical services”.

В английской лингвокультуре здоровье ассоциировано, прежде всего, с медицинскими понятиями, в том числе и с медицинскими учреждениями, а также с природными ресурсами как способом профилактики болезней. Возможно, именно поэтому в современном языке получило закрепление слово «wellness», используемое для обозначения состояния физического и душевного благосостояния.

Толковые словари [Longman, Hornby, Webster, Collins] включают в дефиниции слова health два значения, первое из которых является нейтральным «health of the condition of the body or the mind»; bodily conditions».

Приведенные словарные толкования фиксируют возможность различных состояний тела и разума человека, то есть говорящие не оценивают здоровье, а констатируют признаковые качества денотата физического и умственного состояния. Аксиологически нейтральный денотат health – естественное состояние живого организма – играет роль центра фреймовой организации концепта. Будучи здоровым, человек не задумывается о своем естественном состоянии, что подтверждается следующей пословицей:

«The health know not of their health, but only the sick». Здоровые не знают о своем здоровье, знают только больные [Жюль Ромен]

Прилагательное healthy, образованное от существительного health в его втором (оценочном) значении, и антоним unhealthy маркируют все типы оценки и характеризуют как физическое, так и ментальное здоровье.

В современном английском языке хорошее состояние здоровья с точки зрения ощущений самого человека, т.е. внутренняя оценка, характеризуется прилагательными healthy, sound, well, good, right, energetic, strong, fit.

Парадигма лексем, характеризующих общее самочувствие отрицательно, состоит из прилагательных bad, horrible, terrible, awful, unhealthy, ill, sick, unwell, exhausted, depressed. Самооценка имеет следующие параметры: хорошее или плохое состояние здоровья; ощущение силы и энергии или слабости и дискомфорта; удовлетворенность и счастье или плохое настроение, депрессия.

В значениях других лексем признак присутствует в связанном виде, т.е. степень его присутствия различна.

Связанный признак рассматривается нами в его компонентном выражении, которое может быть прямым (наличие в словарных дефинициях семантических компонентов со значением состояние здоровья в качестве основных) или ассоциированным (наличие в толкованиях элементов, ассоциирующихся с плохим или хорошим состоянием здоровья, такие, как внешний вид, ощущения, сила, активность и т.п.).

Например:

1. hale (and hearty) - (very) healthy and active; "здоровый" и "активный" - связанные признаки;

2. rosy (face) - having pink cheeks and looking very healthy; "розовощекий" - специализированный признак; "здоровый" - ассоциируемый признак.

Анализ отобранного лексического материала показал, что связанный признак здоровья, оказывается превалирующим, в основном, в прилагательных, которые формируют большую часть фрейма данного концепта и отражают отношение "признак - предмет".

В современном английском языке хорошее состояние здоровья с точки зрения ощущений самого человека характеризуется следующими прилагательными: healthy, (safe and) sound, well, good, right, energetic, strong. Все они, кроме последнего, могут служить маркерами для отбора других атрибутивных единиц, поскольку well, good, right входят в структуру значения отобранных единиц в качестве оценочного семантического признака, а healthy, sound, energetic, strong выполняют функцию специализированного концептуального признака:

- 1) healthy - physically strong, usually in good health;
- 2) in good condition;
- 3) not hurt, injured or decayed;
- 4) energetic - full of life and physical power, strengths very active;
- 4) strong - not easily becoming ill; healthy; robust, physically powerful;

Прилагательное happy, на первый взгляд, несколько выбивается из этого ряда:

happy - pleased, satisfied (with something nice and right): feeling or expressing pleasure, contentment, satisfaction.

Но продолжив многоступенчатый концептуальный анализ, мы обнаруживаем следующее:

- 1) satisfy - give enough of what you want or need to make you
- 2) pleased and content;
- 3) enough - as much as you need or as much as is necessary.

Из приведенных определений видно, что ощущение счастья определяется как удовлетворение и/или удовольствие от обладания чем-то необходимым в нужном (желаемом) количестве; в нашем случае - это обладание здоровьем в достаточной мере.

Таким образом, самооценка физического состояния соотносится со следующими аспектами:

- общее состояние здоровья;
- ощущение силы и энергии;
- удовлетворенность и счастье.

Словари современного английского языка для этого лексико-семантического варианта слова *healthy* со значением "способствующий улучшению или сохранению физического здоровья, полезный для здоровья " регистрируют такие синонимы: *healthful, wholesome, salubrious, salutary*.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что во фрейм концепта «Health» входят атрибутивные характеристики, которые классифицируются по положительной и отрицательной маркированности. Главным структурным компонентом будет *healthy mind and body conditions*, в образном компоненте можно выделить *beauty and strength*, а на периферию можно поставить *value and wealth*.

Еще один важный концепт медицинского дискурса-это концепт «Treatment» . Лечение.

Вначале нужно разобрать основные репрезентации этого понятия.

«Лечение» - совокупность действий, необходимых для восстановления здоровья больного человека [Энциклопедия бизнес – терминов].

«Лечение» -система мероприятий, направленных на восстановление здоровья, предупреждение осложнений заболевания и устранение тягостных для больного проявлений болезни [Медицинская энциклопедия].

«Лечение» - совокупность всех действий, предпринимаемых для улучшения состояния больного Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона].

Толкование этого слова в английском языке:

«Treatment» - *medical care given to a patient for an illness or injury*» .

«Treatment» - administration or application of remedies to a patient or for a disease or injury; medicinal or surgical management; therapy» [Анатомия и возрастная физиология 2012: 358].

«Treatment» - management and care of a patient or the combating of disease or disorder»

Таким образом, можно сделать вывод, что в русской культуре лечение - это более абстрактное понятие, которое включает в себя разного рода мероприятия, какой - либо конкретики в определениях нет. Мы наблюдаем более широкий подход к пониманию этого концепта, т.е. это могут быть и профилактические мероприятия, и медикаментозная терапия, и даже альтернативная, нетрадиционная. В английском же языке более четкие понятия. В основном это применение именно медицинских препаратов, как правило, терапия интенсивная, даже агрессивная «combating». В русском языке даже сама причина лечения завуалирована, мы не знаем наверняка лечится ли это заболевание или состояние препаратами или нет «для восстановления здоровья», «для улучшения состояния». В западной же культуре все достаточно ясно и четко определено «disease or injury or disorder. Но в то же время общим для этих двух концептов является то, что они обозначают действия направленные на коррекцию состояния человека с целью вернуть ему прежний образ жизни.

Концепт «treatment имеет также ряд концептуальных признаков :

- 1) Disease- заболевание;
- 2) medicine- лекарства;
- 3) health-здоровье;
- 4) doctors-врачи;
- 5) hospitals- больницы;
- 6) patient- пациент;
- 7) pharmacy- аптека;

- 8) care - забота
- 9) therapy- терапия;
- 10) injection- инъекция.

Структура данного концепта будет выглядеть следующим образом: ядром будет являться концептуальный признак health and disease, околоядерная часть - doctors, patient, периферическую часть помещается care .Далее рассмотрим концепт «life»

Материалом для исследования послужили пять авторитетных англо-английских словарей [Oxford, Longman, Macmillan, Cambridge и The Free Dictionary]. В обозначенных словарях были приведены разнообразные значения слова «life», среди которых нами было выделено 3 основных значения:

«the state of being alive» – живое состояние;

«human existence, considered as a variety of experiences and activities – человеческое существование, рассматриваемое как многообразие впечатлений и разные виды деятельности»;

«energy or enthusiasm» – энергия и энтузиазм».

Базовыми составляющими концепта «life» являются семы being alive, experience, existence, energy, activity. Ядро лексико-семантического поля концепта составляют лексемы energy, spirit, vitality. Лексемы alive, activity, subsistence, lifetime, soul, liveliness, enthusiasm, freshness находятся в ближней периферии. Остальные синонимы entity, viability, individual и др. были отнесены нами к дальней периферии.

«Vivacity», «rurgency» относятся к формальному регистру речи; слова «vim», «animation» являются устаревшими; «sprightly» (от sprightliness) используется в основном по отношению к пожилым людям и означает «здоровый» и «энергичный»; “dash” при употреблении в неформальном регистре речи означает приборную панель автомобиля и, кроме того, имеет

устаревшее значение – сочетание изящества, уверенности и силы, а в американском варианте английского языка означает бег на короткие дистанции.

Таким образом, нами были определены семы, ядро, ближняя и дальняя периферии концепта «life», а также особенности употребления некоторых слов-экспликаторов концепта. Концепт «life» представляет собой новый интересный материал для дальнейшего изучения на основе оттекстового подхода.

Исследование «life» осуществлялось посредством изучения концептуального фона, на котором формировался данный концепт. Сама возможность сочетаемости «life» с бесконечным количеством атрибутов, предикатов и т.д. показывает всю глубину, многомерность и сложность данного концепта. «Life has thousand faces». Сочетаемость «life» очень широка. Данный концепт может употребляться со многими синонимическими рядами, как all life, whole life; purpose in life, aim in life, goal in life; to ruin life, to take life, to kill life, to rob life, to destroy life; intimate life, personal life, private life; to come back to life, to clatter to life, to spark to life, cough to life, to kick into life, etc.

Анализ имени «life» позволяет выявить универсальные и культурно-специфические характеристики концепта «life» в атрибутивных сочетаниях как social life, private life, business life, religious life, etc.

Атрибутивные сочетания можно расположить на оценочной шкале с положительной, нейтральной, отрицательной оценкой жизни. Л perfect, happy, comfortable, life of glory, sweet, rich, full, good, pleasure of life, etc. normal, ordinary, usual, satisfactory, daily, etc. hard, cold, bitter, difficult, miserable, complicated, unhappy, dreadful, dog's, sad, heavy, orphan's, complicated, etc.

Вместе с тем сочетаемость может включать в себя не только оценку, но и указание на другие дополнительные характеристики, например, социальный статус «orphan's life»; другие определения свидетельствуют о социальном статусе и в смысле оценки могут быть как с плюсом, так и с минусом «married life».

Атрибуты могут включать морально этическую оценку жизни «usless life», «honest, labourious life». «Home life», «family life» выражают не только оценку, но и социальный статус, отношение к которому зависит от условий жизни в доме, семье и т.д. Важную роль играет личный опыт индивида, в одном случае «married life» выступает синонимом благополучной жизни. Брак как шанс урегулировать свою жизнь: «quiet life», «to regularize her life». В другом случае married life имеет отрицательную оценку: «married life is a bad habit». «The good or ill of a good or ill life». Семантическая плотность той или иной семантической группы слов, детализация наименований, выделение смысловых оттенков являются сигналом лингвистической ценности внеязыкового объекта. Атрибутивные сочетания носят разнообразный характер, атрибуты принадлежат к разным полям.

Анализ значений концепта «life», выявленных из сочетаемости с предикатами, позволяет объединить их в группы по основным более общим значениям: is time of existing to live all life, «life» - is biography , the story of one's life, is work (business of life is to go forward) , is love , family (life is a newborn infant) , God (life is a way to heaven, life is God's gift) , moving (life is experiment, fastness of life) , value, (to value life, a small price to pay for life).

Для описания условий жизни широко употребляются «природные метафоры» «the wind of life», «snow and gloom of life», «roar of life».

Часть метафор носит возможно универсальный характер: road of life, river of life, etc.

Во фразеологических единицах английского языка народная мудрость подчеркивает в целом сложность жизненного пути: «life is a difficult business», etc.

Учитывая вышесказанное можно выделить следующие основные концептуальные признаки данного концепта:

- 1)existence-существование;
- 2)human- человек;
- 3)alive- живой;
- 4)soul- душа;
- 5)newborn infant-новоожденный;
- 6) love- любовь;
- 7) value-ценность ;
- 8) work-работа;
- 9) family- семья;
- 10)energy- энергия

Таким образом, конкретный носитель языка может приписывать слову субъективное содержание в зависимости от целого комплекса индивидуальных факторов, которые невозможно подвергнуть полному учету (возраст, пол, жизненный опыт, место жительства, образование, воспитание, профессия, занимаемая должность, социальная принадлежность, верование, темперамент, физическое и психическое состояние, настроение и т.д.). Такое значение отражают личную точку зрения индивида, т.е. носит субъективный характер.

Следующий концепт, который мы анализировали в данной работе- «child»

Проведенный комплексный анализ позволил выявить лексические средства репрезентации концепта «child» и предложить семантическую классификацию наименований детей в английском языке. При описании

системных отношений в сфере наименований детей применялись принципы и методы изучения лексико-семантических, лексико-грамматических, тематических групп.

Ключевым словом - именем концепта является существительное «child». В его семантике отражаются ядерные признаки исследуемого концепта.

В современном английском языке лексема child имеет следующие значения:

«Child» - a boy or girl from the time of birth until he or she is an adult, who has not attained maturity or the age of legal majority. Мальчик или девочка в период времени от рождения (или до рождения) до момента, когда он становится физически развитым или взрослым (с юридической точки зрения - совершеннолетним)». [Анатомия и возрастная физиология 2012: 18]

«A son or daughter of any age; an offspring (сын или дочь любого возраста, потомок) [Oxford Advanced Learner's Dictionary].

A descendant, follower, adherent, or product of (последователь, типичный представитель)».

«A member of a family or tribe; descendant (член семейства или клана)».

Таким образом, ядро изучаемого концепта составляют признаки «лицо», «не взрослый». Сема «не взрослый» является идентифицирующей для всех наименований детей и дифференцирующей по отношению к номинаторам других возрастных групп.

К концепту «child» относится тематический ряд - adolescent, baby, boy, girl, infant, juvenile, lad, lass, minor, newborn, offspring, toddler, youngster, youth; daughter, descendant, heir, issue, offspring, progeny, son [ODS&A: 61].

Данные лексемы с прямым номинативным значением «человек в детском возрасте», которое не осложнено дополнительными семантическими компонентами, наряду с лексемой «child», являются в современном

английском языке основными средствами репрезентации изучаемого концепта.

Для вербализации данного концепта используются разговорно-шутливые номинации *babe, bambino, kid, nipper, stripling, tot*. Презрительное отношение раскрывается в синонимах *brat, guttersnipe, urchin*.

Мы выявили 122 номинации, объективирующие концепт «child» в английском языке. Высокая степень концептуализации свидетельствует о релевантности концепта «child» для семантического пространства английской лингвокультуры.

На основе анализа языкового материала из различных лексикографических источников мы отобрали следующие параметры, на основе которых может быть построена тематическая организация класса наименований лица:

- 1) физические черты человека (рост, телосложение, внешность и т.д.);
- 2) социальная зрелость (уровень социальной зрелости относительно самого себя - от полной зависимости от внешнего мира, например, младенец (*baby*), до полной возможности заботиться о себе);
- 3) социальные характеристики (отнесенность к социальным институтам, например, школьник (*schoolboy*); юридически зафиксированная форма совершеннолетия, например, несовершеннолетний (*juvenile*); социальный статус, например, барышня (*damsel*); положение в семье или отнесенность к семье, например, первенец, найденыш (*first-born, foundling*);
- 4) поведение и способности характеризуемого: плакса, ябеда (*weeper*);
- 5) выражение отношения говорящего к характеризуемому:

Таким образом, реализация различных параметров в номинациях детей позволяет выделить в концептосфере «child» следующие тематические блоки:

1. Ребенок - живое существо (анатомио-физиологические) особенности ребенка).

2. Внутренний мир ребенка (характер, поведение, эмоции, умственные способности).

3. Ребенок - социальное существо (социальный статус ребенка в обществе, нормы морали).

4. Ребенок в системе социальных отношений (семья, школа, религия).

Просмотрев особенности понятия «child» и его ассоциативные признаки, можно сформировать концептуальные признаки:

1) living substance- живое существо

2) baby- малыш

3) boy or girl- мальчик или девочка;

4) toys- игрушки;

5) cry- плач;

6) pregnancy- беременность;

7) son or daughter- сын или дочь;

8) take care - заботиться;

9) parents-родители;

10) physical and mental development

Мы не относим к числу десигнаторов изучаемого концепта такие номинации, как sneak, slander, candy hound (ябеда, сладкоежка), так как они могут применяться для обозначения не только детей, но и взрослых людей.

Проведенный анализ показал, что наибольшее количество лексических единиц зафиксировано в тематических группах, описывающих внутренний мир ребенка, ребенка в системе социальных отношений (23 и 29 соответственно).

Процесс формирования лингвокультурного пространства концепта 'child' получает дополнительное освещение в результате этимологического

анализа слова *child* и его синонимов, номинирующих этот фрагмент действительности. Возникновение существительного «*child*» датируется 1175 годом. Согласно данным этимологических словарей, оно образовалось из древнеанглийского '*cild*'. Исходная древнеанглийская форма именительного падежа множественного числа была схожа с формой единственного числа «*cild*», появление формы множественного числа *cildru* (gen. *cildra*) датируется 975 г. Позднее 1175 год развилась форма '*children*'. К 1200 году появляется производное *childhood* [Chamber's Dictionary of Etymology 2004: 165].

Прилагательными, образованными от «*child*» являются *childless* и *childfree*. На первый взгляд, их значения очень близки, однако на самом деле между ними существует значительная разница. Так, *childless* относится к женщине, супругам, которые не могут иметь детей в силу медицинских показаний, различных заболеваний, материального положения. Но в последнее время все чаще семейные пары намеренно отказываются от возможности стать родителями. Они называют себя *childfree*. Их выбор обусловлен множеством факторов - экономическими, политическими, желанием посвятить себя определенным целям - для кого-то это карьера, для других - хобби, некоторые предпочитают избегать стресса, связанного с воспитанием ребенка.

Переходный возраст часто ассоциируется с неуклюжестью, неловкостью, этот период называют *awkward age* — the time when a child is changing into an adult and is known as an adolescent (переходный возраст), *growing pains* - aches and pains in the limbs of children who are growing up, commonly believed to be the result of growing too fast (болезнь роста). Данное словосочетание расширило свое значение - *difficulties that are experienced at the beginning of a new activity but will probably not last*. Нежный возраст - *tender age* - a young age (ранний возраст, юные годы, незрелый возраст) всегда

ассоциируется с незрелостью, неопытностью, которые присущи детям. Многие считают детство самым счастливым периодом в своей жизни

happiest days of one's life, heyday, heyday of one's blood (зенит, расцвет, лучшая пора), springtime of youth (молодость, юные годы), prime of life (расцвет сил), of youth, florescence (цветение, время цветения, расцвет), salad days (зеленая юность, незрелый возраст).

Таким образом, мы установили, что такие характеристики ребенка, актуализируемые в английской лингвокультуре, как «маленький», «любимый», «невоспитанный», «непослушный», «игривый», «переживающий лучшую пору жизни», относятся к периферии концепта и вербализуются с помощью вторичных номинаций.

Образ ребенка - один из ключевых физиологических характеристиках, интеллектуальных и поведенческих особенностях, свойственных этому возрасту для понимания англоязычной культуры в целом.

Информационное содержание концепта включает минимум когнитивных признаков, определяющих основные, наиболее важные отличительные черты концептуализируемого предмета или явления [Попова, Стернин 2007: 109].

Информационное содержание многих концептов близко к содержанию словарной дефиниции ключевого слова концепта (если оно есть), но в него входят только дифференцирующие денотат концепта признаки и исключаются случайные, необязательные, оценочные.

Теперь рассмотрим как могут быть реализованы концептуальные компоненты медицинского дискурса в англоязычных текстах о здоровье и развитии детей

Подробно разобрав понятие концепт, его структуру и концептуальные признаки, далее данная исследовательская работа будет посвящена

моделирования концепта в медицинском дискурсе на примере текстов масс-медиа ресурсов, посвященных здоровью и развитию детей.

Проведенный анализ концептов «Health», «Treatment», «Life», «Child» показал, что данные концепты имеют более абстрактные ассоциативные поля, и концептуальные признаки, которые были выявлены, еще раз подтверждают этот факт. Ранее было произведено выявление наиболее важных концептов, которые напрямую связаны с детской медициной. Но концептуальные признаки рассматривались не только с позиции медицины. Переходя к анализу концепта в медицинском дискурсе, было задействовано около 30 источников, которыми стали тексты медицинской тематики о здоровье и развитии детей. Данные тексты подверглись подробному изучению в них концептов «Health», «Treatment», «Life», «Child», а точнее анализ концептуальных признаков для того, чтобы произвести моделирование концепта в медицинском дискурсе, в соответствии с его структурой: ядром, ближней и дальней периферией.

За основу в своей исследовательской работе были взяты тексты о здоровье детей на английском языке. В ходе их изучения рассматривались концептуальные признаки из пункта 2.1. Статистика их частотности употребления была сделана в цифрах.

Итак, начнем с данных концепта «Health»:

1) Healthy mind in a healthy body - здоровый ум в здоровом теле (76). Здесь так же учитывались и синонимичные выражения, такие как «harmony between body and mind», «mental and physical health», «healthy mind», health condition

2) bodily conditions - состояние тела (79). К этому концептуальному признаку можно отнести синонимичные выражения «physique - телосложение», «physical abilities- физические данные», «anatomy and physiology- анатомия и физиология», «body build- строение тела»

3) happiness- счастье (14) . Синонимами к данному признаку послужили «harmony, satisfaction

4) medical services-медицинские службы (70). Все медицинские службы , и другие структуры, которые были упомянуты в исследуемом материале:« ambulance», «surgery», «clinic» , «general practitioner», «intensive care unit»

5) absence of disease-отсутствие болезней (80) . Также понятия, несущие сходный смысл : «stable - устойчивый » ,«recovery -выздоровление», « good immunity - хороший иммунитет »

6) beauty- красота(13) . Само слово « beauty» встретилось всего лишь 2 раза в форме прилагательного « beautiful » , а вот признак «aesthetic qualities» в, который более характерен для медицинского дискурса встречался чаще.

7) degree of success - уровень успешности . Встретилось только в форме синонима «wealth» и «effective» (15)

8) strength-сила (54) . Синонимы: «sound health», «robust health», « solid health», которые эквивалентны переводу «крепкое здоровье »

10) value-ценность (18). Этот концептуальный признак реализован в таких сочетаниях как: «vital value», «valuable advice», «imperative-незаменимый»

11) nourishment - питание. «healthy diet - правильное питание», «nutrient material- питательные вещества»,«proteins, fats, carbohydrates - белки , жиры, углеводы»

12) healthy lifestyle - ЗОЖ (34). Реализуется в синонимичных понятиях «physical activity- физическая активность»,«refusal from harmful food- отказ от вредной пищи »

Из вышеприведенного анализа. можно выстроить модель данного концепта : ядром будет являться «healthy body and healthy mind», также в ядро по процентному соотношению можно отнести «absence of disease», «strength» К ближней периферии можно отнести такие признаки как «bodily

conditions» и «medical services» «nourishment» «healthy lifestyle » К дальней периферии отнесем «value», degree of success», «beauty» . Теперь можно сделать вывод, что с позиции медицинского дискурса концепт« health» прежде всего ассоциируется с состоянием психического и физического здоровья, отсутствия заболеваний.

Далее под исследование попадает концепт «treatment», имеющий ряд концептуальных признаков :

1) Disease-заболевание (80). В текстах медицинской тематики встретилось множество названий заболеваний , присущие только медицинскому дискурсу. Например: «developmental delay- задержка развития»,« diathesis- диатез» и.т.д

2) medicine- лекарства (78). Название лекарств было указано, было озвучено практически столько же раз сколько и терминология болезней. Также были синонимы-заменители данной семы :«drug» , «pill»

3) health-здоровье (88) . В рамках данного концепта, health-здоровье является концептуальным признаком

4) doctors-врачи (53) . Также здесь встретились названия специалистов , таких как: « pediatrician- педиатр», «therapist- терапевт», «neurologist- невролог»

5) hospitals- больницы(43)

6) patient- пациент(15)

7) pharmacy- аптека(2)

8) care - забота (30) . Синонимами к данной семе послужили: «support- поддерживать, », «grow up- растить »и.т.д

9) injection- инъекция (17)

Подводя итоги по данному концепту, можно сказать о его структуре. В ядро помещаем - health и disease на ближнюю периферию уходит medicine,

doctors, hospitals. На дальнюю периферию помещается pharmacy, patient, injection, care.

Ранее мы выявили признаки концепта «life»:

1)existence-существование (27) .Производные от данного признака «live- жить» , «subsist- существовать»

2)human- человек(23) Синонимичный ряд:« man», «person» и.т.д

3)alive- живой(10)

4)soul- душа(0)

5)newborn infant-новорожденный (33)

6) love- любовь (23). Данный концептуальный признак , является универсальным, так как встречается даже в медицинских текстах, что нехарактерно для строгого и сдержанного в эмоциональном фоне медицинского дискурса.

7) value-ценность (15)

8) work-работа (11)

9) family- семья (29) . В данном аспекте учитывается конкретизация всех членов семьи, родителей и детей

10)energy- энергия(30)

Теперь выстраиваем модель концепта «life». Ядром будет являться - newborn infant, что с медицинской точки зрения начало всего живого. В ближнюю периферию помещается - energy, family, existence. Все остальное в дальней периферии, так как является только символическими характеристиками, для медицинского дискурса это и неудивительно.

Завершающим концептом с его концептуальными признаками будет концепт «child» :

Из исследуемых текстов мы выявили следующее:

1) living substance- живое существо (34)

2) baby-малыш (77). Включая синонимы «newborn-новорожденный », «teenagers», « kid» и т.д. которые относятся к возрастным периодизациям

3) boy or girl- мальчик или девочка(15)

4) toys- игрушки (6)

5) cry- плач (12)

6)pregnancy- беременность (34)

7)son or daughter- сын или дочь (3)

8) take care - заботиться(30)

9) parents-родители (25)

10) physical and mental development(52) . Также учитывались конкретные физиологические процессы в развитии ребенка . Например: «the growth of teeth» -рост зубов, «the formation of the skeleton» - формирование скелета.

Делая вывод о структурировании данного концепта, нужно опять же учитывать лингвистические особенности медицинского дискурса. Поэтому в ядерной части будет- baby, physical and mental development . В ближней периферии будет - parents ,living substance, take care . Все остальные компоненты , как наименее важные для данного типа дискурса. относятся к дальней периферии.

Итак, подводя итог по второй главе и исследованию текстов медицинской тематики можно сделать вывод, что тесты медицинского назначения имеют ряд лингвистических и концептуальных особенностей. Анализируя научные медицинские статьи первое что выделяется-это насыщенность терминов, которые имеют значение международного уровня, присутствие строгости и сдержанности в речевых оборотах, отсутствие стилистических приемов. Немного иначе обстоит дело с источниками, содержащих научно-популярные статьи нацеленные на читателя. Параметры таких статей носят более яркую окраску и эмоциональный характер. Что

касается изучения концептов в рамках медицинского дискурса , можно прийти к выводу о тесной связи концепта и языковой картины мира, отдельных лингвокультур, и то как будет реализовываться тот или иной концепт, это все зависит в какую среду его поместить, каждый отдельный индивид , трактует его по-своему. То есть, концепт формируется на ментальном уровне, а уж позже реализуется в форме языка.

Заключение

На современном этапе развития языкознания не существует единого толкования понятия дискурс. Медицинский дискурс является одним из древнейших: врач как носитель особого знания выступает в качестве модифицированного жреца, которому дано было право обращаться к небесным силам для исцеления больных. Именно близость медицинского и религиозного типов дискурса ведет к значительной степени суггестивности медицинского общения врача с пациентом. Лечение может быть успешным только в том случае, если пациент доверяет врачу. Соответственно, на протяжении веков врачи выработали особые вербальные модели поведения, органически составляющие специфику медицинского дискурса.

Распространенность медицинских знаний становится одной из ключевых стратегий медицинского дискурса. Необходимо отметить, что медицинский дискурс - это сфера профессионально-коммуникативного взаимодействия медицинских работников, поэтому он обладает такими признаками, как деонтологическая ориентированность, толерантность, персуазивность (от англ. persuade - убедить, склонить, уговорить).

Медицинский дискурс представляет собой многомерное коммуникативное образование, системообразующими признаками которого являются его цель, типовые участники (врач и пациент) и социокультурные обстоятельства общения.

По базовым характеристикам медицинский дискурс относят к институциональным, или статусно-ориентированным типам дискурсивного взаимодействия людей. Исходя из этого, актуальной на сегодняшний день становится тенденция, направленная на поиск способов повышения уровня взаимопонимания и сотрудничества, как между представителями профессионального медицинского сообщества, так и между специалистом-медиком и пациентом, что отражается в аутентичных текстах научных и научно-популярных иноязычных медицинских журналов.

Было отмечено, что статьи из научно-популярных медицинских журналов не обладают строгой научной направленностью, так как они нацелены не на профессиональную читательскую аудиторию, а на клиентов-пациентов, поэтому научно-популярный дискурс преследует прагматическую цель – воздействие на читателя. Отличительной особенностью стиля научно-популярной статьи является его информативный, рекомендательный характер, который выражается в форме диалога с пациентом.

Исследование показало, что медицинский дискурс, прежде всего, отличается логичность, точность, завершенность изложения. На лексическом уровне, отличительной особенностью является широкое употребление терминов. На синтаксическом уровне медицинский дискурс характеризуется употреблением сложных предложений, пассивных конструкций, причастных и деепричастных оборотов, атрибутивных оборотов.

В настоящее время когнитивная лингвистика и ее ключевое понятие концепт представляют большой интерес для ученых-лингвистов. Концепт

связан со многими науками. Концепты позволяют постичь глубину высказывания, понять ее истинный смысл, проиллюстрировать, уточнить, развить его содержание, оценить культуру в сознании человека.

В ходе изучения масс-медийных текстов посвященных здоровью и развитию детей можно прийти к следующим выводам по поводу концептуального исследования:

- концепты представляют мир в голове человека, образуя концептуальную систему, а знаки человеческого языка кодируют в слове содержание этой темы;

- медицинский дискурс это сложное и специфическое понятие , понимание которого вызывает некоторые трудности;

- концепты « Health», «Treatment», «Life», «Child» имеют с точки зрения медицины очень узкие концептуальные признаки;

- медицинские тексты имеют хотя и обладают множеством понятий и насыщенность терминологией, могут содержать обычную бытовую лексику, которая упрощает диалог между врачом-писателем и пациентом-читателем;

- статьи насыщены подробной информацией, а иногда даже пошаговым алгоритмом выполнения каких-либо указаний, так как нацелена не на ученого-медика, а на обычного родителя или человека интересующегося здоровьем .

Таким образом , можно утверждать что знание концептов и их изучение облегчает понимание дискурса и культуры , в частности английской , дает нам возможность расширить границы смыслов и понятий, делает наше мышление более насыщенным.

Подводя итог, хочется сказать, что медицинский дискурс в настоящее время очень популярен в масс-медийных источниках. Читающая публика все чаще и чаще заходит на сайты и форумы в поисках информации, приобретает журналы и газеты от ведущих медицинских издательств, тем самым

ученые-медики, создающие такие статьи учитывают читающую публику и пытаются помочь обычному человеку найти ответы на вопросы касающиеся сохранения здоровья, особенно детского. Обращаясь к научным статьям, мы сталкиваемся с проблемами понимания , так как не владеем знаниями в данной сфере. Поэтому сейчас есть множество научно-популярных статей , которые адаптированы на читателя и приносят пользу обществу с одной стороны. С другой же стороны, люди самостоятельно начинают ставить себе диагноз, находя в себе ту или иную симптоматику, а иногда даже назначая себе медикаментозную терапию без наблюдения, пренебрегая визитом к лечащему специалисту. Хотя, в большинстве статей упоминается куда и как незамедлительно обращаться к тому или иному специалисту и какие обследования помогут выявить те или иные патологии . Главная задача таких текстов дать подробную, пошаговую информацию и не навредить. Ведущую роль таких статей играет человеческий фактор, ведь собственное здоровье , здоровье детей и близких - это высшая ценность для каждого из нас.

Список использованной литературы

1. Агаджанян С.И. Особенности использования специальных терминов в коммуникации врач – пациент (на материале английского языка) // Вестник ТвГУ. – 2014. – Вып.1 – С. 272-276.
2. Аникина А.А. Профессиональная культура общения врача // Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2016. – Volume 6. – Issue 1. – С. 240.
3. Ахманова О.С. Словарь лингвистических терминов / О.С. Ахманова. – 2-е изд., стер. – М : УРСС : Едиториал УРСС, 2004. – 571 с.
4. Ахнина К.В. Сетевой медицинский дискурс: языковые и коммуникативно-прагматические характеристики: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01 / К.В. Ахнина. – Москва, 2016. – 19 с.
5. Баженова Е. А. Научный текст в аспекте политекстуальности. Пермь: Изд-во Пермского ун-та, 2001. 270 с.
6. Барбашева С. С. Особенности употребления фразовых глаголов в медицинском дискурсе // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011.Т. 13, №2. С. 1441–1444.
7. Барсукова М.И. Медицинский дискурс. Диссертация на соискание ученой степени канд. филол. наук. - Саратов, 2007. – с. 21.
8. Баянкина Е.Г. Дискурс-текст как система: компоненты, организация, функции // Известия Юго-Западного государственного университета. 2013. № 6 (51). Ч.1. С. 271–277.
9. Бенвенист Э. Общая лингвистика / Эмиль Бенвенист. – М. : Прогресс, 1975. – 446 с.
10. Блэк, М. Метафора / М. Блэк // Теория метафоры. – М. : Изд-во «Прогресс», 1990. – С. 153–172.
11. Болдырев, Н. Н. Проблемы концептуального анализа / Н. Н. Болдырев // Международный конгресс по когнитивной лингвистике: сб.

мат-лов 29 сентября – 1 октября 2010 г. / отв. ред. Н. Н. Болдырев. – Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г. Р. Державина, 2010. – С. 34–38.

12. Борботько В.Г. Принципы формирования дискурса : Учебное пособие по спецкурсу для студентов лингвистических факультетов / В.Г. Борботько. – Сочи : Изд-во Сочинского гос. ун-та туризма и курортного дела, 1999. – 92 с.

13. Буркитбаева Г.Г. Деловой дискурс. Онтология и жанры, - Алматы: НИЦ «Ғылым», 2005. – с.16-18.

14. Вавилова Е.Н. Косметологический дискурс: постановка проблемы // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). – 2015. – Вып. 4 (157). – С. 124–126.

15. Варшавская А.И. Смысловые отношения в структуре языка (на материале современного английского языка). Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. 136 с.

16. Гаспаров Б.М. Язык, память, образ. Лингвистика языкового существования. - М.: Новое литературное обозрение. - 1996. - 352 с.

17. Гордеева О.Н., Мусин И.Х. Особенности описания как типа научного дискурса // Теория и практика языковой коммуникации: материалы VIII международной научно-методической конференции. Уфа: ГОУ ВПО "Уфимский государственный авиационный технический университет", 2016. С. 106–110.

18. Гордеева О.Н., Чулпанова А.А. Введение научно-медицинской статьи как дискурс // Теория и практика языковой коммуникации: материалы IX Международной научно-методической конференции. Уфа: ГОУ ВПО "Уфимский государственный авиационный технический университет", 2017. С. 57–62.

19. Дейк Т. А. ван Язык. Познание. Коммуникация / Т. А. ван Дейк. – М., 1989. – 312 с.

20. Дзараева Н.А., Рогожникова Р.А. Стратегии и тактики речевого поведения врача // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Сер. № 1. Психологические и педагогические науки. Вып. 2, ч. 1: электронный научный журнал [Электронный ресурс] Перм. гос. гуманит.-пед. ун-т. – Пермь, 2014. URL: <http://vestnik1.pspu.ru/files/1-2014-2-1.pdf>
21. Звегинцев В. А. Предложение и его отношение к языку и речи / В. А. Звегинцев. – М., 1976. – 309 с.
22. Зубкова О.С. Медицинская метафора-термин как ментальная репрезентация // Вопросы когнитивной лингвистики. 2010. № 3. С. 41–48.
23. Зубкова О.С. Специфика функционирования медицинской метафоры и медицинской метафоры-термина в индивидуальном лексиконе // Вопросы когнитивной лингвистики. 2006. № 3. С. 84–89.
24. Карасик В.И. Дискурсивная персонология // Язык, коммуникация и социальная среда: Сбор. научн. трудов. Вып. 5. — Воронеж: Воронежский гос. университет, 2007. — С. 78—86.
25. Карасик В.И. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: сб. науч. тр. Волгоград, 2000. С. 5–20.
26. Карымшакова Т.Г. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе: дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19 / Т.Г. Карымшакова. – Улан-Удэ, 2015. – 201 с.
27. Клещенко Е.М. Характеристики медицинского дискурса как институционального типа дискурса // Наука – RASTUDENT.RU. 2014. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <http://rastudent.ru/nauka/2/1204/> (дата обращения: 10.03.2018).
28. Красных В. «Свой» среди «чужих»: миф или реальность? — М.: Гнозис, 2003.

29. Красных В.В. Виртуальная реальность или реальная виртуальность / В.В. Красных. – М. : Изд-во Диалог, МГУ, 1998. – 352 с.
30. Кубрякова Е.С. О термине дискурс и стоящей за ним структуре знания / Е.С. Кубрякова // Язык. Личность. Текст. – М.: Языки славянской культуры, 2005. – С.23–33.
31. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса // Современные научные исследования и инновации. 2012. № 1 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431>
32. Лихачёв Д.С. Концептосфера русского языка // Известия Российской Академии наук. Сер. лит. и яз. – М., 1993.
33. Лук А.Н. Мышление и творчество. – М.: Издательство политической литературы, 1976.
34. Маджаева С.И. Специфика медицинских терминов в медицинском дискурсе [Электронный ресурс]. URL: <HTTP://RR.BSU.EDU.RU/JOURNAL/LINGUISTICS/ARTICLE/596/>
35. Макаров М.Л. Интерпретативный анализ дискурса в малой группе. -Тверь: Тверской гос. ун-т, 1998. - 200 с.
36. Макушева Ж. Н. Специфика медицинского дискурса на материале аутентичных текстов по специальности // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 5 (35). Ч. 1. С. 108–111.
37. Макушева Ж.Н. Аксиология научного медицинского дискурса в английском языке // // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). – 2016. – Вып. 2 (167). – С. 9-15.
38. Макушева Ж.Н. Особенности актуализации авторской позиции в научном медицинском дискурсе (на материале фразеологических единиц английского языка) // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). – 2016. – Вып. 6 (171). – С. 76-80.

39. Макушева Ж.Н., Ковалева М.Б. Специфика медицинского дискурса на материале аутентичных текстов по специальности // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 5 (35), часть 1. С. 107–111.
40. Макушева Ж.Н., Ковалёва М.Б. Специфика медицинского дискурса на материале аутентичных текстов по специальности // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – Тамбов. – 2014. – № 5 (35): в 2-х ч. – Ч. 1. – С. 108-111.
41. Макушева Ж.Н., Руденко Е.Е., Шубина А.Ю. Характеристики американского научного медицинского дискурса // Фундаментальные исследования. 2015. № 2 (часть 7). С. 1546–1549.
42. Макушева Ж.Н., Руденко Е.Е., Шубина А.Ю. Характеристики американского научного медицинского дискурса // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 2–7. – С. 1546-1549.
43. Масолова Е.А. Дискурс и дискурсивные стратегии: определение терминов // Филологические чтения: материалы Международной научно-практической конференции (Оренбург, 15–16 декабря 2016 г.). Оренбург: ООО ИПК «Университет», 2017. С. 24–33.
44. Меньшенина И.А. Специфика организации и коммуникативно-речевая классификация медицинского англоязычного текста // Вестник ВГМУ. 2014. Т. 13 (2). С. 151–156.
45. Попова З. Д., Стернин И. А. Когнитивная лингвистика. – М.: АСТ, 2007.
46. Попова Т.И. К вопросу о системе дискурсов в современном русском языке // Русский язык на рубеже тысячелетий. Материалы всероссийской конференции. Том 2 – СПб.: 2001. – с. 46-48.
47. Потенция, А. А. Мысль и язык. / А. А. Потенция // Собрание трудов. – М. : Лабиринт, 1999. – 300 с.

48. Сайт Тихоокеанского медицинского журнала. URL: <http://www.tmjvgmu.ru/index.php/ru/>
49. Серио П. Как читают тексты во Франции / П. Серио // Квадратура смысла : Французская школа анализа дискурса. – М. : ОАО ИГ “Прогресс”, 1999.
50. Солганик Г.Я. О стиле современных газет / Г.Я. Солганик // Дискурс и стиль: теоретические и прикладные аспекты, серия Научные дискуссии. – М.: Наука, 2014. - С. 185-196.
51. Степанов Ю. С. Константы: Словарь русской культуры: 3-е изд. - М.: Академический проект, 2004.
52. Степанов Ю.С. Альтернативный мир, Дискурс, Факт и Принцип причинности // Язык и наука конца XX века. - М.: Издательство «Российский государственный гуманитарный университет». - 1995. - С. 35–73.
53. Сусов, И. П. Деятельность, сознание, дискурс и языковая система / И. П. Сусов // Языковое общение : Процессы и единицы. – Калинин, 1988. – С. 7 –13.
54. Чернецова Н.А., Михайлова И.М., Толкалина Л.И. Опыт лечения больных демодекозом глаз // Медицина. – 2012. – № 4. – С. 54-55.
55. Шамара И.Ф. Научная статья: эволюция жанра и современный стандарт // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия Лингвистика и педагогика. 2017. Том 7. № 1(22). С. 47–53.
56. Шамара И.Ф. О некоторых метаморфозах жанра научной медицинской статьи // Теория языка и межкультурная коммуникация. Научный рецензируемый журнал. №2 (16). КГУ, 2014. С. 52–58 [Электронный ресурс]. URL: <http://tl-ic.kursksu.ru/pdf/016-009.pdf> (дата обращения: 10.03.2018).

57. Шевченко И.С. Дискурс как когнитивно-коммуникативный феномен: единицы и категории / И.С. Шевченко // Лингвистические исследования: сб. статей ЕГУ. – Вып. 5. – Ереван: Лимуш, 2015. – С. 146-158.
58. Шестерикова О.А. Трансформация медицинского дискурса в современной европейской культуре: дис. ... канд. филос. наук: 24.00.01 / О.А. Шестерикова. – Санкт-Петербург, 2014. – 155 с.
59. Шуравина Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса // Вестник ЧелГУ. 2013. № 37 (328). С. 65–67.
60. Шуравина Л.С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса // Вестник Челябинского государственного университета (Bulletin of Chelyabinsk State University). – 2013. - № 37 (328). – С. 65-67.
61. Schiffrin D. Approaches to Discourse. Oxford / D.Schiffrin. – Cambridge, Mass. : Basil Blackwell, 1994. – 195 p.
62. Stubbs M. Discourse Analysis : The Sociolinguistic Analysis of Natural Language / M. Stubbs. – Oxford : Basil Blackwell, 1983. – 272 p.
63. Wilce J.M. Medical Discourse. Annual Review of Anthropology, 2009, no. 38, pp. 199-215.

Список источников примеров

64. Children's teeth [Электронный ресурс], режим доступа <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-body/taking-care-of-childrens-teeth/>
65. Norovirus (vomiting bug) [Электронный ресурс], режим доступа <https://www.nhs.uk/conditions/norovirus/>
66. Child Mental Health [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/childmentalhealth.html>

67. Medicines and Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/medicinesandchildren.html>
68. Asthma in Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/asthmainchildren.html>
69. The day of surgery for your child [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000579.htm>
70. Talking to your child about smoking [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000873.htm>
71. Child neglect and emotional abuse [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/007225.htm>
72. Dietary fat and children [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/001979.htm>
73. Child Safety [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/childsafety.html>
74. CPR - child (1 to 8 years old)
75. [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/000012.htm>
76. Choking - adult or child over 1 year [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/000049.htm>
77. Pneumonia in children – discharge [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000011.htm>
78. Epilepsy - what to ask your doctor – child [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000222.htm>
79. Child abuse – physical [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/001552.htm>
80. Bedtime habits for infants and children [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/002392.htm>

81. Child neglect and emotional abuse [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/007225.htm>
82. Generalized anxiety disorder – children [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/007687.htm>
83. Hepatitis A – children [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/article/007670.htm>
84. Eating extra calories when sick – children [Электронный ресурс], режим доступа <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000034.htm>
85. Proteinuria in Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/proteinuria-in-children/>
86. Depression in Children and Teens [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/depression-in-children-and-teens/>
87. Hearing Evaluation in Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/hearing-evaluation-in-children/>
88. Weight Issues in Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/weight-issues-in-children/>
89. Fever in Infants and Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/condition/fever-in-infants-and-children/>
90. Safe Medicine Storage for Travel & Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/safe-medicine-storage-travel-children/>
91. Passing Healthy Habits on to Your Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/kids-passing-on-healthy-habits-to-your-children/>
92. Urinary Tract Infections in Young Children [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/urinary-tract-infections-young-children/>
93. Anesthesia and Your Child [Электронный ресурс], режим доступа <https://familydoctor.org/anesthesia-and-your-child/>

